

UNIVERZITA KARLOVA PRAHA

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

Péče o autistické dítě v regionu Trutnov

/The Care of the Children with autism in region Trutnov/

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Michaela Vítěčková, Ph.D.

Zpracovala: Jana Kroužková

Obor: pedagogika

Studium: kombinované

r. 2009

Mé poděkování patří PhDr. M. Vítečkové, PhD. za její pomoc a rady v průběhu přípravy a vypracování diplomové práce.

Dále děkuji celé své rodině a přátelům za trpělivost, kterou se mnou měli během mého studia.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Malých Svatoňovicích dne 11.1.2009

.....

Anotace práce:

KROUŽKOVÁ, Jana. *Péče o autistické dítě v regionu Trutnov*. Praha: Katedra pedagogiky, Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praha, 2009. 78 s. Diplomová práce.

Diplomová práce je deskripcí poruch autistického spektra a možností v péči o autistické dítě v regionu Trutnov.

Teoretická část práce vymezuje jednotlivé definice poruch autistického spektra. Čerpá z odborných zdrojů českých i zahraničních. Vysvětluje důležitost správné a včasné diagnostiky. Informuje o legislativě, organizacích a odborné literatuře.

Praktická část práce prezentuje systém vzdělávacích zařízení a poradenství pro klienty s autismem v oblasti Trutnov.

Diplomová práce by mohla být návodem pro další podobné aktivity, které by měly informovat veřejnost o problému poruch autistického spektra.

Klíčová slova: autismus, poruchy autistického spektra, diagnostikování, behaviorální přístup

Annotation of dissertation work:

KROUŽKOVÁ, Jana. *Caring for an autistic child in the Trutnov region*. Prague: Department of Education, Faculty of Arts at Charles University in Prague, 2009. 78 s. Graduation thesis.

The Graduation thesis describes disorders of autistic spectrum and the possibility of caring for an autistic child in the Trutnov region.

The theoretic section of the thesis defines specific autistic spectrum disorders. It gathers information from both Czech and overseas professional sources. It explains the importance of correct and early diagnosis and informs about the legislation, organisations and professional literature.

The practical part presents a system of educational facilities and counselling practices for clients with autism in the Trutnov region.

This Graduation thesis could serve as a guideline for similar activities that should inform the public about the problem of autistic spectrum disorders.

Key words: autism, autistic spectrum disorders, diagnosis, behavioural approach.

Obsah:

I. Úvod	6
 II. Teoretická část	
2. Teorie	8
2.1 Definice autismu, popis PAS (poruch autistického spektra)	8
2.1.1 Etiologie autismu	10
2.1.2 Léčba a nové přístupy	12
2.1.3 Dětský autismus	13
2.1.4 Atypický autismus	16
2.1.5 Aspergův syndrom	16
2.1.6 Dezintegrační porucha	17
2.1.7 Autistické rysy	17
2.2 Diagnostika	23
2.3 Autismus – zdravotní a výchovné aspekty	29
2.4 Intervence u lidí s PAS	32
2.4.1 Strukturované učení	36
2.4.2 Behaviorální přístup	39
2.4.3 Komunikační terapie	41
2.5 Legislativa	43
2.6 Literatura	45
2.7 Organizace	49
 III. Praktická část	
3. Péče o dítě s autismem v regionu Trutnov	56
3.1 Výchova a péče v rodině	57
3.2 Péče v předškolním zařízení	59
3.3 Péče ve školním zařízení	60
3.4 Péče v ústavním zařízení	67
3.5 Možnosti v poradenství	71
 IV. Závěr	74
 Použitá literatura	76

I. Úvod

Žijí mezi námi, žijí s námi a moc o nich nevíme. Kdo? Jsou to lidé s autismem. I když se touto závažnou poruchou psychiky zabývá mnoho knih, studií a jsou zdokumentované příznaky a projevy, je veliký rozdíl mezi teoretickým porozuměním autismu a jeho pochopením v praktickém, běžném životě. V čem tkví problém? Lidé postižení autismem mají poruchu celkového vývoje a způsobu poznávání světa. Nejsou schopni najít a pochopit smysl toho našeho. Mají potíže s jazykem a nerozumí symbolům. Největší problémy jim nastávají v sociální komunikaci. Neumí ve správnou chvíli věci pojmenovat, doplnit to úsměvem, podáním ruky. Žijí ve světě, kterému nerozumí, nebo jen s problémy, a který nerozumí jim. Výsledkem je jejich uzavírání se do vlastního světa.

Vědci zjistili původ této poruchy v somatické, biologické i organické oblasti. Jako všichni postižení nějakou poruchou, tak i lidé s autismem potřebují vzdělávání a specifickou péči. V posledních letech došlo v přístupu výchovně vzdělávacího procesu této skupiny lidí ke změnám. Důraz je kladen především na spolupráci lékařů, psychologů a vychovatelů. Přesto je nutné dále seznamovat veřejnost s problémy spojenými s autismem.

Protože jsem se při své práci ve školství setkala s autistickým dítětem a poznala jsem, jak složitý život má toto dítě i jeho rodina, začala jsem se o postižení autismem více zajímat. Zjistila jsem, že mé okolí o tomto handicapu mnoho neví. Ráda bych svou diplomovou práci přispěla k osvětě. Jedná se o práci monografické povahy, která chce řešit náležitý problém z praxe. Tato práce by mohla laické veřejnosti pomoci poznat, pochopit a ukázat cestu, jak se chovat k lidem postiženým autismem a jak jim i pomáhat. Rodičům dětí postižených autismem v regionu Trutnov by moje diplomová práce mohla ulehčit hledání kontaktů a poradenství při jejich nelehkém úkolu a údělu rodičů vychovávat a vzdělávat dítě s handicapem autismu. Ve svém profesním životě bych se chtěla věnovat poradenství, proto je tato moje práce i pro mne zkušeností, jak zjišťovat informace o určitém problému, jak je zkombinovat a použít pro cílovou skupinu lidí.

Cílem diplomové práce je na základě sumarizace a kompilace základních dostupných informací o postižení autismem a deskripce života autistického dítěte poradit rodinám s takto postiženými dětmi v regionu Trutnov, jaké možnosti mají ve výchově a výuce, aby dítě i rodina co nejméně pocítily handicap autismu. Budou použity metody studia odborné literatury,

jejich analýzy, rozhovory s pracovníky speciálních škol nebo zařízení a rozhovor s matkou dítěte postiženého autismem.

Teoretická část shromažďuje a vybírá z odborných zdrojů českých i zahraničních autorů informace o autismu. Zabývá se popisem poruch autistického spektra (dále PAS), diagnostikováním, zdravotními a výchovnými aspekty, intervencí u lidí s PAS. Snaží se definovat problémy, které zůstávají k řešení. V praktické části jsou prezentována vzdělávací zařízení a možnosti péče o děti postižené autismem v regionu Trutnov, zkušenosti rodičů ve výchově a vzdělávání těchto dětí, systém poradenství. Na závěr diplomová práce naznačuje možná řešení, jak pomoci lidem s autismem.

II. Teoretická část

2. Teorie

2.1 Definice autismu, popis PAS (poruch autistického spektra)

Co vlastně víme o autismu? Na Portálu o autismu¹ je zajímavý výsledek roční ankety - Jak se stavíte k autismu? Ze 703 hlasujících odpovědělo:

- 35 % , že se chce více dozvědět o autismu,
- 32,9 % , že mají zkušenost s autismem,
- 27,5 % má dítě s autismem,
- 2,3% trpí sami autismem a
- jen 2,3 % o autismu nic nevědělo.

Literatura o autismu je nyní na knižním trhu již běžně dostupná a nové tituly na toto téma přibývají. Udělala jsem si malý průzkum a vybrala z různých zdrojů popis či definici autismu.

„*Autismus* znamená v řečtině autos – sám.“ V roce 1911 jej použil Eric Bleur v souvislosti s egocentrickým myšlením při onemocnění schizofrenií. Od r. 1943 je používán jako označení poruch afektivního kontaktu, definovaný americkým pedopsychiatrem Leo Bannerem.² „*Autismus* je vrozenou poruchou některých mozkových funkcí a patří mezi nejzávažnější poruchu dětského mentálního vývoje. *Autismus* je záhadná duševní porucha.“³

„*Autismus* je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování.“⁴ „*Autismus* je vývojové duševní postižení projevující se abnormální sociální interakcí,

¹ /<http://www.autismus.cz/>

² (in Kučera, Pavel: DP Uplatnění osobní asistence u jedinců s autismem, Brno, MU, 2000. s.l)

³ (www.dobromysl.cz)

⁴ (www.praha.apla.cz)

stereotypními repetitivními vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi objevujícími se před třetím rokem věku.“⁵

„*Autismus* je pervazivní /všepronikající/ vývojová porucha, celoživotní neurovývojové postižení.“⁶

„*Autismus* je konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, které mohou vyvolat různé příčiny.“⁷

„*Autismus* je porucha ve vývoji dítěte, které není schopno komunikovat a navazovat kontakty s okolím, těžko vyjadřuje své přání a potřeby a nechápe, proč mu druzí nerozumí. Dítě se uzavírá do sebe.“⁸

„*Autismus* je pohroužení se do vnitřního světa, které převládá nad vztahem ke skutečné realitě, egocentrické, nerealistické myšlení, snění.“⁹

„*Autismus* je porucha ověřování reality působená patologickou orientací myšlení výhradně na osobní přání a potřeby, uzavřením se v sobě a své fantazii a odtržení od světa.“¹⁰

„*Autismus* není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“¹¹

„*Autismus* je poruchou celkového vývoje a způsobu poznávání světa, která je příčinou patologického vývoje sociálních vztahů, efektivity a emotivity. Je chorobnou zaměřeností k sobě samému a je doprovázená poruchou kontaktu s vnějším světem.“¹²

Definice autismu je mnoho. Každá z nich se snaží vystihnout příznaky. Rozdíl spatřuji v přístupu té které konkrétní vědy, která se tímto problémem zabývá. Pedagogové sledují poruchu autismu v kontextu s komunikací s okolím, psychologové se zabývají egem a

⁵ (Wikipedie, otevřená encyklopedie)

⁶ (www.autistickaškolac.cz)

⁷ (Gillberg, Coleman, 1992, s. 35)

⁸ (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 26)

⁹ (Hartl, 1993, s.22)

¹⁰ (Petráčková, Kraus a kol., 1995, s. 81)

¹¹ (Jim Sinclair in Thorová, 2006, s. 33)

¹² (Vocilka, 1994)

vnitřním světem člověka. Většina definic se shoduje v tom, že autismus je vrozená vývojová porucha, která se projevuje v sociálních vztazích, ve vztahu k sobě samému i k vnějšímu světu. Příčiny zatím nejsou úplně objasněny.

2.1.1 Etiologie autismu

V 60. letech minulého století byl za příčinu autismu považován nedostatek lásky matky. Vycházelo se z předpokladu, že na chybný přístup rodičů nebo jejich psychopatologii reagují děti svou uzavřeností. K tomuto mylnému názoru docházelo na základě v té době přeceňované psychoanalýzy. Léčba spočívala v odebrání dítěte rodičům. Bylo to zbytečné, bez efektu a traumatizovalo to dítě i rodiče.¹³ Tento mýtus je překonán. Přesto některé zdroje hovoří o tom, že se pravou příčinu zatím nepodařilo odhalit, etiologie je nejasná. Odborníci se shodují v tom, že možnou roli zde hrají genetické dispozice, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku, které se manifestují v chování. Podle moderní teorie vznikne autismus až při kombinaci více těchto faktorů. O možných kauzálních faktorech se vyjadřují i oba autoři Gillberg a Peeters ve své knize „Autismus – zdravotní a výchovné aspekty“.¹⁴

Mezi faktory, které mohou souviset se vznikem postižení autismem, je u jednoho ze čtyř postižených *medicínská porucha*. Mohou to být chromozomální poruchy, tuberózní skleróza, Itova hypomelanoza, poškození plodu infekcí zarděnek před narozením, postnatální zánětlivá infekce mozku a další. Tato poškození mozkových funkcí ovlivňují normální vývoj v oblasti sociálních vztahů, komunikace a představitivosti, tak jak lze vysledovat u lidí postižených autismem.

V oblasti *dědičnosti* výzkumy zjistily, že u sourozenců je výskyt autismu častější /jeden z dvaceti/ než u ostatní populace /je to jeden z tisíce/. Rodiče, kteří již mají dítě s autismem, a chtějí mít další děti, se vystavují riziku, že i další dítě může být postiženo autismem – říká se tomu tzv. genetická brzda. Vědci dokázali, že autismus postihuje více jednovaječná než dvojvaječná dvojčata. Ovšem tyto výsledky nelze zobecnit. Není ani zatím prokázáno, jak velký podíl a kde mají genetické změny na vznik autismu. U klinických pacientů s Aspergerovým syndromem bylo zjištěno, že mají přímého příbuzného – otec, bratr – matka méně, s tímto syndromem.

¹³ (Schopler, Mesibov, 1997)

¹⁴ (Gillber, Peeters, 2003, s.53-57).

Při *raném poškození mozku*, ke kterému může dojít během těhotenství, porodu a těsně po porodu, se nalézá více dětí s autismem než u běžné populace. Výrazné je to u Aspergerova syndromu. Zvýšené riziko vzniku autismu se vyskytuje i u jiných infekcí poškozujících mozek a vyvolávajících autismus. Vědecké studie prokázaly, že postižení autismem mají vysoké procento mozkových dysfunkcí, které jsou prokazatelné různými metodami – CAT-scanu, ABR či EEG. Pitevní nálezy u těchto postižených lidí ukazují abnormality v mozečku, mozkovém kmeni a spánkovém laloku – především v amygdale. V mozkomíšní tekutině byla zjištěna nerovnováha určitých přenašečů a obsah vysoké hodnoty rozpadu dopaminu a naopak pokles rozpadu noradrenalinu a vyšší hodnoty proteinů vyloučených podpůrnou tkání nervových buněk.¹⁵ Tyto výsledky ukazují u autismu na neurologickou dysfunkci, která se manifestuje deficitem v chování založenými na mozkových abnormalitách, jejichž příčiny jsou mnohočetné. Autismus tak lze definovat jako chronickou vývojovou poruchu s multifaktoriálními příčinami.

Z výše uvedených poznatků vyplývá další definice autismu - jako neurologická dysfunkce, která se projevuje deficitem v chování. Příčiny mozkových abnormalit mohou být genetické nebo způsobené specifickými poruchami mozku, které jsou často spojeny i se somatickými obtížemi. Nemůžeme říci, že existuje typický případ autismu, neboť každý případ je zvláštní a spíše se liší, než by si byly podobné. Není dosud ani jasné, která z příčin má zásadní vliv na vznik autismu.

Četnost výskytu postižení „klasickým“ autismem v populaci je okolo 0,1 %, tzn. jedno dítě z tisíce / u Aspergerova syndromu – čtyři děti z tisíce/, jiné příbuzné poruchy a autistické rysy jsou zastoupeny ve stejném poměru jako Aspergerův syndrom. Celkem tak tyto uvedené poruchy tak představují téměř 1% z celkové populace školních dětí. Stejně hodnoty výskytu tohoto postižení jsou i u dospělé populace. Epidemiologické studie uvádí, že v České republice žije asi 20 000 osob s autismem, tzn. že každý rok se narodí asi 200 dětí takto postižených.¹⁶ Vzhledem k novým poznatkům a zpřesňující se diagnostice přibývá počet jedinců s autismem.

Z výsledků výzkumů příčin vzniku autismu zjišťují, že se nejčastěji jeví jako syndrom neurobiologického původu, tedy genetický faktor nebo další možnou příčinou je rané poškození mozku, ke kterému došlo při snížených optimálních podmínkách během

¹⁵ (Schopler, Mesibov, 1997)

¹⁶ (www.praha.apla.cz/new/Autismus/fag.html)

těhotenství, porodu nebo těsně po porodu. Je ale zřejmé, že vědci stále hledají další možné příčiny vzniku této poruchy.

2.1.2 Léčba a nové přístupy

Na otázku, zda se dá autismus léčit, byla dosud bohužel záporná odpověď u 98% případů. Speciální výchova však může zmírnit negativní projevy v chování, jakými jsou agrese, sebepoškozování nebo záchvaty vzteku. Dokonce lze výjimečně pozorovat i nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. Pokud by těmto lidem nebyla poskytnuta speciální péče, která musí být prováděna na základě odborných znalostí o problému, mohou postižení lidé skončit v psychiatrické léčebně. V těchto zařízeních jim jsou podávána psychofarmaka, která problém autismu neřeší. Bývají také vylučováni ze škol, i když by je někteří zvládli.

Jak jim účinně pomáhat? Speciální pedagogika využívá metodiky kognitivně behaviorální terapie. Tato pomoc je úspěšná a prokazatelná. Umožníme tak dítěti postiženému autismem pochopit svět kolem něho. Speciální pedagogové také učí děti metodou strukturovaného učení. Nacvičují s nimi komunikaci, při které jsou základními kameny vizualizace a strukturalizace.¹⁷ Přesto vědci hledají další a nová řešení problému autismu. Doposud neznáme účinnou medikaci. Např. průkopník v léčení autismu Bernard Rimland v 70. letech minulého století zveřejnil výsledky výzkumu, které naznačovaly, že by autismus mohl být zmírněn úpravou stravování a speciální výživou. Podstatou bylo vyloučení cukru a umělých přísad a doplněním stravy o vitamín B6 a hořčík. Dále vyzkoušel dimethylglycin a léčil kvasinkovou infekci. Výsledkem bylo zlepšení a v současnosti se v jeho výzkumu pokračuje. Důležité je, že léčba autismu není již stylem pokusu a omylu a přibývá lékařů, kteří dospívají pomocí testů zjišťujících anomální metabolické dráhy, k podobným závěrům jako Rimland. Dochází tak ke kvalitativnímu posunu v náhledu na příčiny autismu. Vědci se dříve domnívali, že původ autismu byl v poruchách mozku dětí, někteří jej přičítali i genetické poruše. Nový přístup naznačuje, proč jsou některé děti citlivější k rozvoji autismu a proč jim Rimlandova metoda pomáhá a také dává naději dalším. Tato metoda spočívá v novém medicínském pochopení mezi nervovým a imunitním systémem. Mýtem bylo oddělené chápání těchto dvou systémů. Nový přístup je bere jako spojený systém, který přijímá a

¹⁷ (www.praha.apla.cz)

reaguje na vnější podněty. Například vjem stresu nebo lásky, který se bezprostředně promítá do imunitního systému a naopak problémy v imunitním systému – horečky, infekce – se odrážejí na schopnosti se soustředit, ovlivní náladu, únavu. Výsledky výzkumu hovoří o možné nedostatečnosti smyslové integrace a o tom, že u dětí trpících autismem je zřejmě přetížený imunitní systém. Nové studie potvrzují, že většina těchto dětí má vysoký stav aktivace a dysregulace imunitního systému. Mají různé potravinové alergie, především na gluten a mléko. Naskytá se otázka, proč jsou některé děti více náchylné na působení vnějších a vnitřních vlivů. Jedna z odpovědí je v genetice. Některé studie potvrzují, že jsou generace, kde můžeme pozorovat postižení autismem. Jedná se chromozomální abnormality, které ovlivňují narušení imunitního systému. Ten dále rozvine autoimunní útok na mozek a zasáhne centrum pro pozornost, náladu a řeč. Nový výzkum v tomto popsaném směru praktikuje v Kalifornské univerzitě Sudhir Gusta, který léčí dobrovolníky nitrožilními infuzemi gamaglobulinu a polévkou posilující imunitu, která obsahuje rádcovskou krevní plazmu. Zaznamenal u nich pozitivní změny nálad, soustředění se a řeči.

Jako zajímavý se mi jeví nový přístup těch vědců, kteří pracují s tím, že je nutné sledovat u lidí postižených autismem jejich imunitní systém. Především faktory, které jej ovlivňují, tzn. vitamíny, minerály a další doplňky výživy. Nesmí se opomíjet potravinové alergie. Studie dále objevily možný spouštěč autismu u plodu v těhotenství, kdy matka žila v prostředí, kde byl nový nábytek, koberce, působily barvy a laky. Efektivní léčba je především založena na specifických testech.¹⁸

2.1.3 Dětský autismus

Tato vrozená porucha některých mozkových funkcí nedovoluje dítěti úplně chápat to, co vidí, slyší nebo prožívá v každodenním životě. Postižení je v triádě komunikace, sociálního chování a představivosti. K tomu se přidružuje stereotypní, rigidní a kompulzivní chování, mnohdy doplněné zvláštními zájmy. Každé dítě postižené touto poruchou je jiné ve svých projevech, dovednostech nebo intelektových schopnostech¹⁹.

Jak uvádí Gillbert, Peeters v knize „Autismus – zdravotní a výchovné aspekty“²⁰ postupně se postižení projevuje v oblastech triády – první je *postižení v oblasti komunikace*.

¹⁸ (www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id...)

¹⁹ (Thorová, 2006, s.31-32)

²⁰ (Gilbert, Peeters, 2003, s. 22- 31)

Objevuje se již ve stadiu žvatlání, kdy může chybět, nebo se monotónně opakovat či není používáno ke komunikaci. V období do 1 roku děti postižené autismem se neúčastní her s rodiči, nedožadují se pozornosti, většina z nich neukazuje na určitý předmět, zejména ne ukazováčkem. V předškolním období jsou tyto děti tzv. němé – nepoužívají slova stále – chvíli je opakují a potom je vypustí ze slovníku. Nejsou schopny pochopit jejich význam a použít je správně. Procházejí dlouho stadiem echolálie (opakování) a někdy i palilálie (neustálé opakování vlastních slov šeptem). Děti s autismem většinou špatně používají osobní zájmena – zaměňují já – ty. Vzhledem k tomu, že nejsou schopny správně chápat význam slov při předávání informací či vzkazů druhé osobě, je pro ně rychlejší slova opakovat, nebo něco oznamovat. I když některé správně pochopí význam u jednotlivého slova, mají zásadně postiženo chápání funkce jazyka. V období školních let u některých postižených přetrvává echolálie či palilálie, jiní si vytvoří komunikativní řeč. Ti, u kterých se řeč rozvinula, komunikují s nezvyklým zabarvením hlasu, který je monotónní. Vyjadřují se doslovně. Ve věku mezi sedmi a dvanácti lety komunikují rozdílně. Některé jsou téměř němé a jiné velmi povídavé. To neznamena, že by mezi nimi byl rozdíl v chápání významu řeči. Dá se říci, že většina z nich lépe rozumí slovu psanému než verbálnímu. V období dospívání jsou opět rozdíly mezi postiženými autismem. U některých dojde v oblasti komunikace ke zlepšení, u dalších může dojít k podstatnému zhoršení. Přestanou mluvit, dokonce používají echolálii jako hlavní způsob interakce. V dospělosti mají všichni určitou schopnost komunikace, ale každý jedinec na své vlastní úrovni.

Postižení v oblasti sociálních vztahů se bohužel u většiny projeví již před prvním rokem jejich života. Jen asi pětina postižených autismem se vyvíjí normálně, ale pouze nejdéle do 2 let. Matky zaznamenávají první příznaky a odchylky od normálního vývoje např. v tom, že se jim zdá „divný“ pohled jejich dítěte – jakoby nepřítomný. Jakmile chce matka dítě pochovat, vyvede ho to z míry, jiné se rozpláče. Dá se říci, že těmto dětem vadí osobní kontakt rodiče. Kolem prvního roku života takto postižené děti nehrají paci, paci, pacičky, nezajímají je věci kolem – jedoucí auto, letící pták. Neukazují na věci ukazováčkem. Když je něco zajímavé, dojdou k osobě, vezmou ji za ruku a aniž by se na ni podívaly, odvedou ji k žádané věci. Tyto děti v předškolním věku většinou nevyhledávají své vrstevníky. Nedá se říci, že by se jim přímo vyhýbaly, ale jsou zvláště „osamocené“. Mají jiný pohled – upřený, strnulý či vyhubý. Není to pohled z očí do očí, spíše někam na čelo, či skrze nás. Některé děti se ve společnosti svých vrstevníků domáhají křikem izolace. Jiné stojí od nich odvrácené, dalším přítomnost druhých dětí nevadí, ale nezapojují se do jejich her. Toto „jiné“ chování

může vyvolat u druhých dětí to, že autistické děti zastrašují či týrají. Opakem zase může být přílišná závislost na rodičích či sourozencích, kdy se dožadují jejich přítomnosti a jsou na nich závislé. Mýtem je, že se děti s autismem vyhýbají fyzickému kontaktu. To platí pro velmi malé procento. Většina má ráda aktivity typu „lechtání, plácání“ nebo rytmické pohyby. Problém je i ve sníženém vnímání bolesti, což může být i příčinou zranění. Ve školním věku většina těchto dětí snáší blízkost druhých lidí dobře. Některé ji mají i rády a vyhledávají ji. Přetrvává u nich ale nedostatek v sounáležitosti a vzájemnosti. Přesto v tomto období, kromě případů s dezintegračními problémy či postupující poruchou mozku, lze očekávat příznivý sociální vývoj. Ten se ještě může zlepšit v období adolescence. Ke konci tohoto období může dojít u některých ke zhoršení symptomů a k regresi. Mohou dokonce ztratit své dovednosti, i jazykové, a naopak stoupne hypoaktivita, sebezraňování a stereotypní chování. Na začátku dospělosti si lidé s autismem vytvoří svůj vlastní životní styl, který je charakteristický pro tři kategorie - typ autisticky uzavřený, typ aktivní, ale zvláštní a typ pasivní a přátelský. V dětství člověk postižený autismem již inklinuje k některému z uvedených typů, ale až v dospělosti je tato klasifikace jistá. V první skupině se jedná o jedince uzavřené, mající problémy s opuštěním místnosti a aktivně se stranící lidí. Druhá skupina má k lidem jednostranný přístup. Mohou mít problémy s okolím, nevhodně se dotýkají druhých a pro své okolí jsou problémoví. Třetí skupina přijímá pasivně své okolí, které si nemusí ani všimnout, že jde o jedince postiženého autismem. Pokud by se změnil jejich navyký pořádek, zvýší se u nich sociální napětí a je u nich vidět zřetelný návrat k autistickým projevům.

V oblasti chování a představitosti se postižení projevuje u dětí v prvních letech jejich života. Mají nedostatečnou představivost orientovanou jen na úzký okruh zájmů /zelené přišery, kapitán Nemo, kačer Donald/. Chování je v této skupině typické také stereotypy, které je možné zaměnit s tiky (většinou nedobrovolný, nutkavý, rytmický stah určitého svalu či skupiny svalů, jenž je pod částečnou kontrolou). Nejčastějšími stereotypy v chování dětí s autismem jsou - mávání a plácání ručičkami. Někdy se jim přezdívá „ručička“. Drží si ručičku roztaženou s prstíky blízko jednoho očička, rychle ji obrací sem a tam a dívá se skrz prsty. Nebo symetricky plácá oběma rukama. Kolébá tělem, stereotypně ztuhne určitá část těla nebo celé tělo či chodí po špičkách. Tyto stereotypy v pohybech mohou, ale nemusí, být spojeny se vzrušením či nadměrnými podněty. Některé stereotypy mohou přejít až do sebezraňování – rány do obličeje, mačkání očí, bouchání hlavou, kousání zápěstí. Protože u postižených autismem můžeme pozorovat sníženou citlivost bolestivosti, může sebedestrukce přejít v chronický stav. Stereotypní chování je u každého jiné, ale všichni si časem vytvoří

velmi přísné rituály. Stereotypy v oblasti zájmů se vyznačují sbíráním předmětů či jejich částí (nálepky, kamínky, kousky umělých hmot), nebo se učí z paměti seznamy jmen nebo faktů. Postižení autismem jsou fascinováni různými vizuálními a auditivními aspekty předmětů – např. třpytivými věcmi nebo věcmi vydávající zvuky. Dále mají omezený repertoár vzorů chování a zájmů. Po dlouhou dobu se zabývají stejnou činností.

Po bližším vysvětlení projevů dítěte zasaženého dětským autismem jsem pochopila, že i když každé dítě postižené touto poruchou je jiné ve svých projevech, dovednostech nebo intelektových schopnostech, jeho postižení je v triádě komunikace, sociálního chování a představivosti.

2.1.4 Atypický autismus

Každé dítě, u kterého je diagnostikována porucha autistického spektra, nemá dle odborníků nikdy všechny symptomy.

Atypický autismus - děti postižené tímto typem nemají narušeny některé oblasti vývoje tak silně jako děti s klasickým autismem. Může jít o rovinu sociální nebo komunikační dovednosti, může chybět stereotypní zájem. V minulosti se mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj některých dovedností je nerovnoměrný jako i u jiných typů. Péče a intervence je potřebná stejně jako např. u dětského autismu. Při diagnostikování se s touto poruchou setkáváme až po třetím roce věku. Je pozorován abnormální vývoj ve všech oblastech diagnostické triády, ale symptomy nenaplnují svou frekvencí a vyjádřením diagnostická kritéria. Nemusí být výrazně narušena jedna oblast triády. Někdy se přidružuje tato forma autismu k těžké a hluboké mentální retardaci, ale při nízkém mentálním věku je ztížena diagnostika.

2.1.5 Aspergerův syndrom – tyto děti mají podobné problémy jako děti s autismem, ale bývají i dobře intelektově vybavené. Mohou být i výrazně nadané. Jejich řeč ovšem připomíná řeč dospělých. Mají problém v pochopení sociálních situací, špatně se vžívají do myšlení a pocitů druhých. Nechápu humor, nadsázku, ironii či metafory. V kolektivu jsou spíše samotáři a vzhledem k jejich jinému chování je nechce přijímat ani dětský kolektiv. Bývají i tělesně neobratné. Ve výchově se objevují potíže poruchami chování, hyperaktivitou, poruchami pozornosti a nedostatečné kontrole emocí. V dospělosti přibývají deprese a sklony k podceňování se.

2.1.6 Dezintegrační porucha – tyto děti se normálně vyvíjejí do dvou let, kdy bez zvláštní příčiny dochází k regresi v doposud nabytých schopnostech. Přichází mentální retardace a projevy autistického chování. Porucha se rozvíjí mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji už mezi třetím a čtvrtým. Po rozvoji autistického chování bývá období stagnace, potom může dojít ke zlepšení, ale většinou již nedojde k dosažení normy. Tyto děti jsou častěji /70%/ postiženi epilepsií než děti s dětským autismem /30%/.

Rettův syndrom – podle autora dr. Retta – děti nám očima říkají, že rozumí více, než si my dokážeme představit. Tady je příčina postižení známa – jedná se o mutaci genu v chromozomu X a má mnoho variant. V České republice se diagnostikuje na základě genetického vyšetření od r. 2001. Tato porucha se týká pouze děvčat a projevuje se částečným autistickým chováním, kdy je zřetelný velmi malý rozsah pozornosti a rozličná ztráta úchopových schopností rukou se závažnými poruchami hybnosti. Opět je zde vysoký spoluvýskyt epilepsie. V České republice se ročně narodí 5-6 dívek s tímto syndromem.²¹

2.1.7 Autistické rysy

Marie Vítková ve své knize „Integrativní speciální pedagogika“²² hovoří o důležitosti popisu znaků charakteristických pro postižení zvané autismus a to zejména pro pedagogickou podporu takto postiženým dětem a jejich rodičům. Ne vždy jsou všechny znaky přítomny, dokonce některé se mohou i vylučovat. O postižení autismem hovoříme v případě přítomnosti více znaků, delší dobu, i když u každé osoby působící jinou intenzitou. Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády – tzn. v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Některé znaky se mohou objevit i u dětí, u kterých se nedá hovořit o autismu. Je důležité rozlišit neurózy a psychózy, především schizofrenii a autismus.

V sociálním kontaktu a chování lze vysledovat znaky, které nesplňují očekávané chování ze strany společnosti. Jedná se především o: vyhýbání se očnímu kontaktu, dívání se před sebe, strnulý výraz v obličeji, mimiku nekorespondující s řečí. Mnohdy chybí gestikulace. Dítě nemá vstřícné sociální reakce – nevítá matku, nesměje se na ni, neutíká k ní s napřaženými ručičkami, nemazlí se. Má neobvyklé reakce na dotyk. Spíše se mu líbí hrubý kontakt.

²¹ (www.apla.cz)

²² (M. Vítková, 1998, s.133-137)

Ignoruje přítomné osoby, jako by vedle něho vůbec nebyly. Chová se neočekávaně – píchá, tluče, dává si ruce do očí. K lidem se chová jako k předmětům. Nevnímá své tělo, poškozuje se. Chce-li něco po druhém, tahá ho za rukáv, nemluví. Má rád samotu. Má časté hlasové projevy jako křik, pláč, smích, vytí. Neumí se podříditi společným pravidlům. Nezná, jak si hrát s hračkami. Určitými věcmi se zabývá stále dokola. Někdy se nadměrně fixuje na hračku, kterou s sebou všude nosí. Dává věci do řad vedle sebe. Nepřirozeně se pohybuje. Neúměrně reaguje na některé zvuky či materiály.

Autisté mají problémový vzájemný společenský kontakt, trpí poruchami chování, stereotypně se u nich opakují zájmy. Neumí číst z našich gest, postojů a mimiky. Nerozumí tomu, co cítíme, co si myslíme, co chceme. Nejsou empatičtí. Dá se říci, že jsou sociálně slepí. U většiny postižených autismem se odlišný vývoj v sociálních vztazích již objeví před prvním rokem věku a ve 2-3 letech je zcela zřejmý. Je zde nízká sociální sounáležitost, opožděný nástup řeči, neobvyklé motivační systémy a preference jednotvárnosti. Tyto projevy jsou spojeny s poruchou funkcí centrální nervové soustavy.²³ Tříleté dítě se nezajímá o druhé lidi a vůbec ne o děti, je spíše netečné. Nízká úroveň kontaktů tak vede k poškození normálního vývoje jedince, neboť zde není dostatek nervových podnětů a může tak být negativně ovlivněn normální vývoj i náprava nervové dysfunkce. Malé kontakty s okolím omezují zpětnou vazbu prostředí a tím je snížena i možnost nahodilého vzdělávání. Při tom může docházet k prohlubování problémů ve společenském přizpůsobování a chování. Ve školním věku nastává pozitivní vývoj v sociálních vztazích. Děti si zvykají na přítomnost jiných a snášejí ji. Nevyvolávají ale konverzaci. Neznají pocit sounáležitosti. Důsledkem může být sociální vyloučení autisty z dětského kolektivu. Přispějí k tomu i jeho nepatřičné reakce jako zvláštní výraz obličeje, smích bez zjevných příčin, neschopnost projevu lítosti nebo účasti, iracionální strach, nevhodná gestikulace. Dochází ke stigmatizaci postiženého dítěte jeho vrstevníky. Tomuto dítěti potom chybí pro jeho dobrý vývoj a úspěchy ve škole přátelství a akceptování vrstevnickou skupinou. V adolescenci je pro něho navazování a udržování přátelství nadlidský úkol. Proto si často vytváří svůj imaginární svět a má své vymyšlené přátele.²⁴

V komunikaci se analogicky v chování projevují také odchylky nebo zvláštnosti a to jak u řeči, tak v oblasti komunikace vůbec. Řeč je primárním deficitem autisty. Jejich „vlastní

²³ (Schopler, Mesibov, 1997)

²⁴ (Thorová – in www.autismus.cz/popis-poruch-autistického-spektra 1.s.)

jazyk“ se vyvíjí později. Gillbert a Peeters (1998) uvádějí, že polovina takto postižených si nikdy nevytvoří použitelný jazyk a dokonce jsou na úrovni mutismu. Mnoho z nich snáze mluví než myslí. Mají problémy reagovat na mimický, gestický nebo slovní podnět. Reakce není buď žádná, nebo je neúměrná. Okolí nerozumí mimice, gestice ani řeči dítěte s autismem. Jeho komunikace nám nedává smysl, neboť neodpovídá situaci. Tyto děti jsou citlivé i na zvýšení či zabarvení hlasu, nebo na změny atmosférického tlaku. Nedokáží také spojovat podstatná jména s přídavnými, nechápou význam zájmen, předložek a spojek. Řeči druhých rozumí více, než dávají najevo. Převážně užívají podstatná jména a slovesa, mají i sklon k jednoslovným větám. Stále opakují otázky, výzvy nebo jiné řečové projevy druhé osoby, která s nimi komunikuje. Používají slovo, které mají v paměti v situaci, která tomu neodpovídá – chtějí mléko a pijí třeba limonádu. Mluví buď velmi hlasitě nebo potichu, jejich hlas je monotónní. Mají sklon k samomluvě. Na své jméno nereagují. Neříkají, co chtějí, osobu k věci dovedou. Nereagují na pokyny. Tak se může zdát, že neslyší. Neukazují a nemávají na rozloučenou. Někdy slova, která říkaly, přestanou říkat. Řeč se vyvíjí nepravidelně. Slovník je omezený a mluvnice nedostatečná. Řeč se dá označit jako dysprosická – rychlý přednes, chyby v přízvuku. Neumí smysluplně komunikovat a tento problém je vystavuje stresu. Proto také nevyhledávají komunikaci s ostatními. V 7-12 letech jsou velké individuální rozdíly v komunikaci. Když se dožadují svých potřeb, je komunikačním projevem hněv. Nerozvíjí se gesta. Pomalu se mění komunikativní výrazy obličeje. I když se často setkáváme spíše s tzv. prázdným výrazem obličeje, který se střídá se smíchem, popř. škleby a grimasami, někdy nesmyslnými pózami či gesty. Starší autisté nerozumí nonverbální komunikaci, nejsou schopni sledovat téma konverzace nebo navázat rozhovor, přejít z jednoho tématu do jiného. Mají-li však oblíbené téma, probírají ho neustále detailně dokola. Neumí diskutovat. Opakují stejné informace. Nedokáží je ale interpretovat. Ani my nedokážeme dopředu říci, čemu autista bude rozumět. V období dospívání se u některých postižených jedinců zhoršují symptomy. Jsou uzavření, odmítají druhé lidi, aktivita se snižuje, dochází k sebezraňování a v chování převládají stereotypy. Nedá se říci, že by neměli rádi lidi, některé si mohou i oblíbit a potom mohou být na nich až extrémně závislí. Vzhledem k handicapu v řeči se málo mladých autistů zapojí do společnosti. Většinou jsou středně nebo těžce mentálně retardovaní. V dospělosti rozlišujeme 3 typy životního stylu autistů. Jedná se o typ, který se snaží vyhýbat kontaktu s jinými lidmi */autisticky uzavřený/*,

dále typ, jehož chování je problémové, společensky nepřijatelné */aktivní, ale zvláštní/* a typ, který pasivně přijímá společnost druhých (*pasivní a přátelský*)²⁵

V chování jsou autisté jedineční, ale bohužel pro intenzitu a odchylky od normálního chování bývají společností ostrakizováni. V chování postižených autismem je celá škála od drobných až po devastující projevy. Jsou to zejména pohybový neklid, změny pozornosti, poruchy percepčně-motorické koordinace, špatná sociální adaptabilita, emoční labilita, krátkodobá pozornost. Tyto projevy jim ztěžují i výuku, kterou narušují. Protože mají sníženou citlivost vnímání bolesti, neumí regulovat své chování. Jsou frustrováni, protože své problémy vnímají. Vzhledem k tomu, že nejsou schopni generalizovat nabyté dovednosti, chovají se podle nacvičených schémat. Vadí jim, když se mění věci nebo jejich umístění. Potřebují stabilitu, aby nebyli rušeni ve své rutině. Těžko přijímají změnu k jiné aktivitě, většinou se vrací zpět k té naučené. Nejsou přirozeně zvědaví a chybí jim vytrvalost. Pokud se mají zlepšovat, nezávisí to na nich, ale musí jim k tomu dopomoci druhá osoba. V dospělosti tak potřebuje pomoc 2/3 postižených. V chování se objevují jednoduché motorické stereotypy již před 1. rokem věku / symetrické plácání oběma rukama, kolébání tělem, ztuhnutí/. Později se přidávají další i složitější stereotypy nebo rituály /stereotypní sbírání předmětů, především věcí, které se třpytí/. Dalšími projevy od raného věku jsou výbuchy vzteku, agrese a sebezraňující aktivity – rány do obličeje, kousání zápěstí, rány do stehen. Těmito projevy mnohdy upoutávají pozornost, nebo naopak utíkají od úkolu, který mají splnit. V chování se také projevuje přecitlivělost na dotek. Dávají si ruce na uši, mají strach z tmavých místností, z domácích zvířat. Je zde kontrast mezi aktivitou a pasivitou, kdy např. i malá prosba či napomenutí u dítěte vyvolá nepřiměřenou reakci v podobě křiku, kopání či kousání sebe i druhých. Většina zvláštního chování se mírní, popř. ustupuje tak, jak jedinec pokračuje v chápání a umí zvládat některé základní činnosti v jeho životě. Jsou mezi nimi i tací, kteří se naučí chovat „normálně“, ale musí dodržovat pevná pravidla.²⁶

V oblasti vnímání u postižených autismem dochází k neobvyklostem a nepravidelnostem. Může to být ve všech oblastech vnímání, aniž by však byly poškozeny smysly. Dá se říci, že se u nich často setkáváme se selektivním vnímáním. Preferují základní smysly – chuť, čich a hmat. Některým podnětům se brání, nebo se jim vyhýbají. Toto vše se může projevit způsobováním bolesti sami sobě. Své tělo vnímají jako cizí, čichají k druhým osobám i předmětům, mohou je i lízat. Mohou je fascinovat optické nebo akustické podněty – lesk,

²⁵ (Schopler, Mesibov, 1997)

²⁶ /brno.apla.cz/aplajn_diplom2.htm s. 11/

třpyt, zvonění, hluk motoru. Ovšem naopak mohou mít strach z určitých zvuků, z neznámých lidí. Na osoby se dívají spíše skrze ně, jako by je přehlíželi, nebo se na ně podívají jen krátce. Mají slabé rozlišovací schopnosti – velikost předmětu, polohu, tvar. Individuálně mají zálibu pro optické struktury – puzzle, různé vzory. Hrají si stejně ve tmě jako ve světle. Okolí stále pozorují, ale nevydrží na jednu věc hledět déle než několik vteřin. Z pozorování je ruší a vytrhne jakýkoliv pohyb, jasná barva nebo lesk. Tyto děti jsou však velmi citlivé na jakékoliv změny v jejich blízkosti – ať už je to uspořádání nábytku, obrazů, květin doma, změna navykých cest z domova, sebemenší změna v nabídce materiálu ke hře nebo učení, změny barvy, vůně či chutě na známém jídle nebo předmětu. Těžko přijímají změny ve vlastním oblečení, ve vzhledu známých osob – účes, parfém, šperk, nebo změny v obvyklém pořadí rituálu, v časovém programu. Mají problém s porozuměním symbolům a tím i s abstrakcí. S tím vlastně souvisí problémy v kognitivní oblasti. Vnímání autistů je typické selekcí. Reagují jen na jeden podnět z mnoha dalších. Neumí odlišit věci důležité a podřadné. Reagují jen na ty, které si pamatují. Pozornost věnují bezvýznamné podrobnosti a tím ignorují celkový vzhled věci. Mají zvýšenou nebo naopak sníženou citlivost a dráždivost, které se projevují přehnanou reakcí na mírné stimuly a při silných podnětech zase ani nereagují. Mají deficit při sluchovém zpracování podnětů. Špatně analyzují, co slyší i vzhledem k tomu, že mohou být citlivější na některé sluchové podněty, které je navíc ruší a rozptylují jejich pozornost. Pokud jsou zaujati vizuálně, nereagují, nebo velmi obtížně na zvuk. Zvuk je musí zajímat, nebo mu musí rozumět.

V motorice nejsou u dětí s autismem změny ve smyslu tělesného postižení. Vykazují však zvláštnosti v pohybu. Mohou být motoricky hyperaktivní nebo naopak pasivní. Mají zručné prsty a ruce. Mají vysoce vypracovaný – naučený průběh pohybu, především při setkání se s překážkou. Špatně ale koordinují pohyb. Mají rády stereotypní chování a jednání. Špatně se učí praktickým dovednostem – oblékání, svlékání, zavazování tkaniček, otevírání zipu. To, že se dítě naučí určitému schématu, svědčí o tom, že se snaží minimalizovat riziko, které pro ně situace přináší. Lidé s autismem se mohou také odlišovat od ostatních repetitivním chováním. Např. opakovaně pohybují rukama nebo prsty u nohou, jiní náhle ztuhnou v pohybu. Některé děti dlouhé hodiny trpělivě seřazují do řady hračky. Mohou být až posedlé hledáním některých informací třeba o vlacích, květinách. Mají také často zájem o vědu, matematiku nebo jazyky. Repetice se může projevovat i v řeči, k jeho denní rutině patří opakování slov či frází.

Rozumové schopnosti u dětí s autismem dosahují různé úrovně – od mentálně postižených až po nadprůměrné. Většinou se však intelektový potenciál málokdy plně rozvine. Rozvíjí se jen dílčí oblast intelektových schopností. Jsou děti, které jsou výborné např. v hudební nebo matematické oblasti.

U postižených autismem se velmi často objevuje ještě sebezraňování. Nejvíce je postižena skupina, kde je porucha autismu doprovázena těžkou mentální retardací. Nejsou schopni se vypořádat s bolestí, např. se zlomenou kostí, čelistí, zápallem plic a řeší to sebezraňováním. Tady je na místě konzultace praktického lékaře.

Jedním z velkých problémů lidí postižených autismem je pojem času a prostoru. Abychom mohli těmto lidem pomoci chápat svět kolem nich, tzn. i nás, je třeba jim vytvořit okolí, které bude pro ně přehledné a předvídatelné. To musí, jak jsem již uvedla i dříve, řešit společně jak lékaři, tak učitelé, vychovatelé a to doma i ve škole.

Lidé postižení autismem mají deficity v *představitivosti*. Gilberg a Peeters (1998) hovoří o tzv. syndromu nadměrného realismu – autista je hyperrealista ve světě surrealistů. Nemá totiž schopnost abstrakce. Rozumí konkrétní věci, ale nemyslí v pojmech. Vnímá detail, ne celek. Při řešení problému není pružný a neumí hospodařit s časem, neboť tento pojem dostatečně nechápe. Nedokáže dedukovat. Nerozumí významu mimo fyzickou realitu, kterou vnímá. Pokud mu to jeho schopnosti dovolí, omezeně chápe abstraktní pojmy. Není schopen generalizovat, tzn. použít v jiné situaci to, co se naučil dříve. To může být zaměňováno s jeho neochotou spolupracovat a vést k negativismu. U tohoto dítěte musíme dbát na to, zda opravdu rozumí tomu, co se učí. Některé děti totiž mají výbornou krátkodobou paměť a není pro ně problém „papouškovat“, co se naučily, ovšem bez porozumění obsahu. To se objevuje i při čtení a může být zavádějícím, neboť vznikne dojem, že toto dítě není tolik postižené. Je však známo, že většina autistů trpí mentální retardací různých stupňů. Z výše popsaného i vyplývá, že nejsou schopni dlouhodobě navazovat citové vazby k okolí. Překáží jim v tom také nepochopení zákonitostí života, absence zaujímat vlastní postoj či názor na věci. Neumí se rozhodovat. Jsou zmateni z toho, že nechápou to, co vidí. Vše jim připadá chaotické. Je jim dobře v neměnném prostředí. Odmítají změny prostředí i času. Pokud se jejich okolí tohoto nedrží, vyvolávají v autistovi i nepatrné změny úzkost a nepřiměřené reakce.²⁷

Na závěr této kapitoly by bylo vhodné krátké vysvětlení dalších termínů jako:

²⁷ GILLBERG, CH. a PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál,s.r.o, 2003. 122 s.

Syndrom fragilního X – charakteristické je odvracení se od pozdravu nebo také vyhýbavý pohled. Bývá také doprovázen nervózním pochechtáváním, plácáním rukama, vzrušeným třením rukou, ohryzáváním kloubů na rukách a rychlým dýcháním a vzdycháním. Syndrom hluboké uzavřenosti a další možné symptomy autismu se mohou během času zlepšovat. Epilepsie je nižší než u ostatních autistů a i mentální retardace je mírná až střední. Tento syndrom je často doprovázen hyperaktivitou a potížemi se soustředěním, což bývá největším problémem především v předškolním a mladším školním věku.

Tuberózní skleróza – pro ni je typický upřený pohled a podrážděnost. V kombinaci s autismem představuje nápadnou uzavřenost. Doprovází ji výbuchy zuřivosti, záchvaty hyperaktivity a sebezraňování. Postižení epilepsií je velmi vysoké. Mentální retardace bývá těžká.

Rettův syndrom – se pravděpodobně vyskytuje jen u dívek a může vést k úplnému autismu. Projevuje se hyperventilací, skřípěním zubů, ztrátou funkcí rukou, němotou, mytí rukou či jinými stereotypy a zvláštním přerušovaným smíchem. To vše může být kombinováno somatickými obtížemi, epilepsií, ataxií (porucha koordinace), malým vzrůstem, chladnými rukama a nohama či skoliózou. Tento syndrom je většinou provázen hlubokou retardací.

2.2 Diagnostika

Dle PhDr. Kateřiny Thorové je diagnostika autismu velmi složitá. Zmiňuje se také o tom, že v České republice je autismus diagnostikován spíše sporadicky. To mnohdy ale vede k tomu, že na základě neznalosti problematiky autismu, bývá stanovena chybná diagnóza. Nepoměr postižených dětí u nás a v zahraničí to jen potvrzuje. Uvádí se poměr 2-20 na 10 000 dětí, a tři muži ku jedné ženě. Moderní studie však spíše mluví o 15-20 případech na 10 000 narozených dětí. V České republice z možných 15-20 000 lidí trpících autismem bylo diagnostikováno jen několik set. Protože v současné době není jednotný názor na diagnostická kritéria, uvádí se termín autistické spektrum chování. Diagnóza je stanovena na základě psychologického a psychiatrického vyšetření, které určí, zda se opravdu jedná o tuto poruchu. Autismus lze popsat na základě behaviorálních projevů chování, kdy se nezkoumá možná příčina vzniku. Dalším krokem je zjišťování, zda je porucha provázena ještě dalšími somatickými problémy nebo genetickou zátěží. Nesmí chybět ani vyšetření CNS. V současné době již dochází k vyšetření postižení autismem z komplexních a mezioborových pohledů. V úvahu je nutné brát i to, že symptomy ukazující na zmíněné postižení, mohou být spojeny i

s jinými poruchami nebo onemocněními. Tato vrozená vada a první odchylky v chování a vývoji se již objevují před třetím rokem dítěte. Zkušenosti rodiče a lékaři mohou pozorovat na dítěti jiné chování než je obvyklé již kolem 10-12 měsíců. Dítě je třeba sledovat odborníky, ale na konečnou diagnózu je nutné počkat tak do dvou let dítěte, mezi 4.-5. rokem by měla být diagnóza jasná.²⁸

Problémy při stanovování diagnózy souvisí s možnou záměnou autismu s mentální retardací. Používají se proto multifaktoriální vývojové škály (Gessel, Bayleová), PEP – psychoedukační profil, kdy pomocí hraček a herních aktivit je dítě pozorováno, hodnoceno a jsou zaznamenávány jeho reakce. AAPEP – Adolescent and Adult Psychoeducational Profile – tvoří podklad pro vypracování optimálního výchovně vzdělávacího programu na základě hodnocení jedince ve více kritériích. Tento program pomáhá při nejvhodnějším zařazení do pracovního procesu. V České republice se při rámcovém hodnocení míry dětského autismu používá posuzovací škála dětského autistického chování CARS (Children autistic rating scale), kdy je dítě hodnoceno v patnácti behaviorálních rovinách (vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň neverbální a verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice) a hodnotí se míra odchylek na čtyřstupňové škále. CARS je možné hodnotit již dvouleté dítě a dítě, které nemluví, ale dosáhlo již 18 měsíců mentálního věku. Jinou škálou je škála ADI (Autism Diagnostic Interview). Jedná se o rozsáhlý dotazník, který vyplňuje proškolený odborník ve spolupráci s rodiči a získává tak informace o stovce specifických projevů dítěte v minulosti a současnosti. Dochází se tak ke zjištění, jak je narušena sociální interakce, komunikace a imaginace (představivost). Důležité je také znát, kdy byly zjištěny náznaky poruchy a jak se projeví příznaky.²⁹ Většinu těchto diagnostických testů vlastní společnost Autistik. Při diagnostikování je nutné, aby byly vybrány adekvátní testy, které jsou použity dle věku dítěte. Je třeba také znát poškození dítěte, aby nebyla omezena aplikace testů. Používá se i více testů, aby mohla být co nejlépe vyhodnocena úroveň dovedností dítěte. Při mylném použití tradičních testů inteligence u dětí, kdy nejsou brány na zřetel specifika autistického postižení, se docházelo k závěru, že tyto děti jsou netestovatelné. Je to však nesprávný závěr, neboť nebylo uvažováno o tom, že verbální příkazy v testu jsou pro ně nepochopitelné, obtížné a ony jim nerozumí. Z toho vyplývá, že by

²⁸ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, s.r.o., 2006. 453 s.

²⁹ (www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismus)

se při vyšetřování dítěte měly střídat části vyšetřování a části klidové, odpočinkové. Je třeba každou činnost jasně vymezit a oddělit od jiné, další činnosti.³⁰

Jak jsem se již zmínila, dochází k podceňování příznaků autismu a postižení může být zaměněno s opožděným vývojem. Matoucím může být i normální fyziognomie nebo to, že každé dítě provádí různé úkony na různých vývojových rovinách. Složité je odlišit těžkou mentální retardaci od postižení autismem, neboť obě omezení se týkají sociálních a komunikačních dovedností, popř. představivosti. U lidí postižených autismem je však výrazná neschopnost vnímat symboly. Další problém při diagnostice autismu může nastat při posuzování u mužů a žen. Ženy mívají lepší řeč a umění snadněji navazovat sociální vztahy než muži. Proto jejich postižení může být definováno jako porucha učení nebo sociálního kontaktu. Na závěr ještě připomínám, že pro stanovení diagnózy autismu je nutné dosahovat nejméně 8 symptomů v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Symptomy jsou přítomny vždy, ale různě se kombinují. Mohou být častější u mladších pacientů a potom i postižení bývá silnější. Pokud je symptomů méně než 8, mluvíme o jedinci s autistickými rysy.

Diagnostikování dítěte obsahuje nejen celý jeho život, ale i život jeho rodiny. Diagnostické vyhodnocení je velmi důležité, neboť je východiskem pro terapii, výchovu a vzdělávání. Pro názornost nyní uvádím diagnostická kritéria, o kterých se zmiňuje PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D. na portále o autismu.

„Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F 84,0) dle MKN-10.* Autismus jako pervazivní vývojová porucha se diagnostikuje na základě projevů chování. Je pro ni typická vysoká variabilita symptomů. Stupeň závažnosti poruch může být různý. Při diagnostice této poruchy se nepřihlíží k přidruženým chorobám. Specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí. Syndrom je možno diagnostikovat v každé věkové skupině.

„1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte

2. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací
- nedostačující odpověď na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu
- špatné používání sociálních signálů

³⁰ /brno.apla.cz/aplajm_diplom2.htm s.5/

- chybí sociálně - emoční vzájemnost
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování

3. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
- porucha imaginace a společenské napodobivé hry
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)
- narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace
- nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace

4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády
- pohybové stereotypie
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)
- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

Nespecifické rysy

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí

** American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Fourth edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994*
*Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) dle DSM - IV **

Kategorie I

k diagnóze je zapotřebí minimálně **šest** níže uvedených symptomů z kategorie I, a to nejméně dva symptomy z odstavce A, nejméně jeden symptom z odstavce B a nejméně jeden symptom z odstavce C.

A. Kvalitativní narušení sociální interakce (nejméně dva symptomy)

- Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.
- Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň.
- Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (například dítě neukazuje věci, které ho zajímají; nepřináší ostatním věci, aby se podívali apod.).
- Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (neúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnost o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo „mechanické“ pomůcky).

B. Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jeden symptom)

- Opožděný vývoj řeči nebo se řeč vůbec nevyvine (dítě se nesnaží nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace jako jsou například mimika a gesta).
- U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s ostatními.
- Stereotypní a opakuující se používání řeči nebo idiosynkratický jazyk.
- Chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit (nejméně jeden symptom)

- Nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď intenzitou nebo předmětem zájmu (např. meteorologie, statistika).
- Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je změna záclon, nebo změna polohy jídelního stolu, vyžadování stejné cesty).
- Stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
- Nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů (knoflíky, části těla)

Kategorie II

Opožděný vývoj či abnormální chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte.

- sociální interakce
- jazyk ve vztahu k sociální komunikaci
- symbolická a fantazijní hra

Kategorie III

Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu lépe nevyhovují.

Nespecifické rysy

- nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie)
- problémy s užíváním jazyka a jeho gramatickou strukturou, užívání 3. osoby singuláru namísto 1. osoby („já“), mnoho dětí s vysocefunkčním autismem má úroveň receptivního jazyka na nižší úrovni než expresivního.
- upřednostňování periferního zrakového vnímání (koutkem oka) před přímým

pohledem

- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, fén či jiné otáčející se předměty)
- neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce na vůně a pachy)
- nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích)
- problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování, impulzivita, záchvaty vzteku)
- problémy se spánkem, jídlem

* American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Fourth edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994 „

Záměrně jsem použila v této části mé práce v takovém rozsahu a bez úprav diagnostická kritéria, o kterých se zmiňuje PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D. na portále o autismu. V dobré diagnostice vidím základ pro úspěšnou pomoc nejen jedinci postiženému autismem ale i celé jeho rodině, která o něho pečuje. Domnívám se, že PhDr. Thorová srozumitelně i pro laika, tedy většinu rodičů těchto dětí, popsala problémy dětí s autismem v jednotlivých oblastech života a tím umožňuje i rodičům, aby sami z těchto kritérií již mohli rozpoznat, že jejich dítě může mít problémy spojené s autismem. Oni sami tak mohou brzy pro své dítě vyhledat odbornou pomoc a tím eliminovat co nejvíce a nejdříve další možné problémy při výchově a péči o postižené dítě.

2.3 Autismus – zdravotní a výchovné aspekty³¹

Lidé s autismem jsou často postiženi somatickými obtížemi. Je prokázáno, že autismus je provázen sníženým IQ – až 80% lidí s autismem je má pod 70, pouze u syndromu

³¹ (Gilbert. Peeters, 2003, s. 60-67)

Aspergerova je IQ vyšší. U všech postižených je nutné k výběru nejvhodnějšího vzdělávacího zařízení přistupovat individuálně.

Jedno z pěti dětí s autismem trpí epilepsií už od prvního roku života. U Aspergerova syndromu je přítomnost epilepsie o trochu vyšší než u veškeré populace, ale není tak vysoká jako u klasického autismu. Přesto v dospělosti prodělá epileptický záchvat asi 30-40% lidí postižených autismem.

Přibližně jeden z pěti má i zrakové postižení. Slepota u autismu není častá. Naopak některé děti s vrozenou slepotou jsou často postiženy autismem. Nevidomé děti s autismem jsou specifickým problémem, kde se stále hledá řešení, neboť v minulosti nebyl dostatečně zkoumán. Dvě děti z pěti v předškolním věku šilhají a tyto problémy jim mohou přetrvat do dospělosti. Je složité docílit, aby se autistické dítě nechalo vyšetřit a potom ho i přimět k nošení brýlí. Pokud se to podaří, může toto dítě dělat velké pokroky.

Sluch bývá u postižených autismem také zasažen poruchami. Bylo prokázáno, že až čtvrtina těchto lidí má sluchové problémy a několik procent je hluchých. Zde je nutné jim zabezpečit kompenzační pomůcky. Ovšem u středně postižených naopak tyto pomůcky jsou spíše překážkou než pomocí. I tady platí, že by sluchové pomůcky měly být vybrány za pomoci specialisty na autismus. Pro zlepšení kvality života postižených je přínosná a důležitá znaková řeč a jiné způsoby alternativní komunikace.

Ani řeč a jazyk nejsou u dětí s autismem uchráněny před postižením. Primární defekt je v poznání významu komunikace. Nechápují důvod vzájemné komunikace, kterým je předávání informací mezi dvěma jedinci. Malé procento těchto lidí nemá schopnost mluvit.

Většina z nich mluvit může, ale nechápe důvody, proč mluvit³². I různá postižení kůže mohou být jedním ze syndromů spojených s autismem. 6-10% postižených autismem mají větší či menší oblasti kůže hypopigmentované. U tuberózní sklerózy je velmi častá vyrážka hnědočervené až purpurové barvy s tvrdými papulemi kolem nosu a na tvářích, což může být zaměňováno v počátku s „běžnými uhry.“ Mohou být i další změny kůže jako uzlíky zbarvené kůže, skvrny bez pigmentu a změny v kostech lebky a jiných částech těla. Některé změny v obličeji musí být řešeny chirurgicky.

Některé problémy spojené s autismem vedou k poruchám páteře vybočením (skolióza nebo kyfóza). Mohou být tak závažné, že vyžadují ortopedickou léčbu. Dívky s Rettovým syndromem jsou ve většině případů upoutány na invalidní vozík. Postižení syndromem

³² (Gilbert, Peeters, 2003, s. 51-53).

fragilního X (odvracení se při pozdravu) mohou mít různý stupeň ochablosti vazů, jejichž následkem je také zvýšená pohyblivost kloubů. U další poruchy – syndrom Moebiův jsou deformace rukou a chodidel různého stupně. Tyto problémy mají vliv na úspěšnost ve škole.

Adolescenti a dospělí muži mohou být postiženi při přítomnosti syndromu fragilního X velkými vnějšími genitáliemi (varlata) nebo při chromozomálních poruchách XXY syndromu, Prader-Willi syndromu naopak velmi malými genitáliemi. Obě poruchy postiženým působí nejen kosmetické, ale často i emocionální problémy.

Dalším problémem postižených autismem jsou dysfunkce spánkového laloku, mozkového kmene a mozečku. Při dysfunkci spánkového laloku jsou problémy s jazykem a chápáním, s výbuchy agrese a primitivním chováním. Tady je také centrum vyvolávající záchvaty a křeče. Při dysfunkci mozkového kmene dochází k potížím v přenosu impulsů přes tuto oblast mozku, čímž se může zpozdít sluchový impuls a to vede k poruše kódování mluveného slova. Dlouhodobé výzkumy zjistily, že postižení, kteří mají dysfunkci mozkového kmene, mají problémy s tolerancí hudby. Tím je také vyvrácen mýtus, že všichni postižení s autismem milují hudbu. Dysfunkce mozečku byla prokázána jako velmi častá u poruch autismu. Bývá příčinou neobratnosti. Nejvíce je neobratnost zřejmá u Aspergerova syndromu. Je provázena špatnou jemnou motorikou, roztřesenou a nestabilní chůzí.

Láska a intuice, jak zmiňují Gilberg a Peeters v knize „Výchova a vzdělávání dětí s autismem“, nestačí tam, kde je postižení autismem. Ten, kdo se stará, pečuje a pokouší se vychovávat dítě s autismem a nerozumí autismu, snaží se v dobrém slova smyslu o integraci. Pokud si nevšímá špatné adaptační schopnosti dítěte, vystavuje dítě obtížím, které následně vyvolávají problémy v chování. Jenom láska pro toto dítě nestačí. Musíme ho naučit zejména profesionální dovednosti. A tady je nutná spolupráce učitelů a rodičů. Obě tyto skupiny učí postižené dítě tomu, jak si usnadnit a obohatit svůj život. Každý, kdo chce lidem s autismem pomáhat (diagnostik, učitel, vychovatel, rodič), by však měl znát pět základních aspektů, aby při své práci spíše nekazil, než pomáhal. Prvním aspektem je důkladná teoretická příprava, která obsahuje diagnózy a definice. Tady pochopíme, proč jiný způsob komunikace lidí s autismem vyžaduje i jiný přístup ve výuce a praktickém výcviku. Druhý aspekt vzdělávání profesionálů představuje praktická cvičení hodnocení dětí s autismem. Od tohoto se odvíjí individuální vzdělávací program. Důvodem, proč testovat postižené dítě, je také jeho disharmonický vývoj. Dítě má nevyrovnaný výukový profil a neumí využít naučených dovedností z jednoho kontextu v jiné souvislosti. Třetí aspekt je zaměřen na adaptaci

prostředí na postižení (vytvoření alternativního významu). Pokud selepší úprava prostředí postiženého, může se zlepšit i kvalita jeho života. Děti s autismem jsou zaměřeny na své chování. Mají nesmírné potíže pochopit význam toho, co vidí. Abychom jim pomohli, musíme s nimi komunikovat co nejméně abstraktním způsobem. Tím bude dítě méně závislé a bude cítit více emocionální jistoty. Čtvrtý aspekt se týká funkčnosti. Aby byly děti šťastné, učíme je dovednostem, které budou nejvíce v životě potřebovat. U dětí s autismem je tento proces složitější. Ony mají jen ty funkční dovednosti, které se explicitně naučily. Je nejvíce učíme aplikaci dovedností každodenního života. Pro ně nemá význam učit je věci nazpaměť. Lidé s autismem jsou tak vysoce nepraktičtí, neboť i ti více nadaní, nedokáží uplatnit teoretické znalosti v reálném životě. Pátý aspekt souvisí s pojmem „jak“. Je nutné vytvořit způsob výuky a praktického návyku na postižení autismem. Tady jsou velké rezervy, ale i výzvy, neboť ve speciálním školství /tradičním/ na to nikoho škola nepřipravuje. Nestačí specializace, která je u mentální retardace. Lidé s autismem potřebují vysvětlování věcí a vztahů kompenzačním způsobem. Myslí vizuálně a potřebují tedy vizuální podporu. Jak velmi hezky říkají autoři zmíněné knihy: „Pokud chce profesionál – odborník pomáhat „slabšímu“ spoluobčanovi, musí se mu přizpůsobit“. Aby byl schopen pomoci, musí porozumět autismu, vycházet ze základů individuálního vyhodnocení, přizpůsobit se prostředí, zdůrazňovat extrémně funkční dovednosti a používat během výuky a nácviku komunikační styl specializovaný pro autismus. Tím vším přispěje k tomu, aby člověk postižený autismem byl co nejšťastnější. A to pro něho představuje, že může předvídat ve svém životě a nemá pocit, že jeho život určuje náhoda. Že se může vyjadřovat speciálním systémem komunikace. Že je schopen se o sebe postarat v co největší míře – především zvládá sebeobslužné dovednosti a domácí práce. Že dokáže trávit den užitečně, když pracuje. Že je spokojený, když se umí zabavit ve volném čase. Že se naučil žít v kolektivu a nebát se společnosti druhých.³³

Po studiu knihy „Autismus – zdravotní a výchovné aspekty“ jsem si uvědomila další důležitou věc hned za včasnou a správnou diagnostikou. Je jí přes pochopení zdravotních problémů jedinců s autismem především zapojení odborníků do péče a výchovy o ně.

2.4 Intervence u lidí s PAS

Při výchově dětí postižených autismem musíme respektovat jejich konkrétní omezení a vývoj v různých oblastech především mentálních funkcí. Pokud je včas a správně stanovena

³³ (Gilberg, Peeters, 2003, s.82-86)

diagnóza, je položen dobrý základ pro vytvoření vhodného vzdělávacího programu a zejména jeho aplikaci v co nejranějším období. Dalším důležitým krokem je stanovení priorit a cílů ve výchovném procesu. Při tom musí na prvním místě být život dítěte. I když je problém postižení to, co se budeme snažit dítěti pomoci minimalizovat, metody, kterými k tomu dojdeme, jsou pro každé dítě jiné. Musíme také zvažovat riziko, které může pro dítě představovat život v jeho rodině /potíže při spánku, zvláštní stravovací návyky, nedostatek hygienických návyků, problémové soužití se sourozenci/. Je třeba také počítat s tím, zda bude dítě schopné žít mimo domov a školu v případě speciálního výchovného a výukového programu, který bude zaměřen na to, aby podporoval základní životní dovednosti a umožnil dítěti být soběstačné. Je to snaha o to, aby takto postižený člověk byl schopen prožít život smysluplně a v co nejmenší míře závislosti na druhých osobách.

Při vytyčování cílů na nelehké cestě práce s lidmi postiženými autismem je nutné neklást si je zbytečně vysoké nebo zase příliš malé. U nenaplněných vysokých cílů by došlo k frustraci jak u dítěte, tak u rodičů a naopak u nízkých by je to nemotivovalo k dalším výkonům. Vhodné je vybrat ty rysy dítěte, které budeme dlouhodobě sledovat a podporovat. Měli bychom být v očekávání optimističtí, ale ne nereální. Každý jedinec má různý cíl jeho výchovy. Aby došlo k příznivému rozvoji, je důležité stanovit si krátkodobé učební cíle, které jsou pro každé dítě specifické. Ty by se měly odvíjet od výsledků vývojového hodnocení a přihlížet k rodině a škole. Cíle by měly naplňovat to, co je realistické pro dítě, co je důležité pro třídu, jaké potřeby a priority mají rodiče a jaká je pravděpodobnost úspěchu. Vždy bychom měli stanovit cíle tak, abychom došli k úspěchu.

Než zvolíme metody, kterými budeme provádět výchovný plán, měli bychom znát slabé a silné stránky dítěte a všechny proměnné prostředí, které dítě ovlivňuje. Nesmíme zapomínat na schopnosti dítěte chápat pokyny vychovatele. Vybrané metody nesmí snižovat důstojnost postiženého, měly by jeho život obohacovat a pomáhat mu při začleňování do společnosti. Nevolíme složité metody, které by klienta zatěžovaly a mohly mu uškodit. Výuka i nácvik by se měl měnit podle toho, jak jsou účinné. Je potvrzeno, že někdy jednodušší metoda je efektivnější, než složitá. Smyslem práce vychovatele je, aby dítě pracovalo pokud možno samostatně, učilo se z chyb a omylů, experimentovalo.

Mezi základní metody práce s lidmi s autismem patří manipulace, přímá asistence, demonstrace, pravidelně se opakující postup, návody, klíče a povzbuzení, pantomima nebo slovní pokyny. Je zde také riziko, kdy neúměrná pomoc dítě unavuje, ale zároveň z něho dělá závislého na vychovateli a omezuje jeho ochotu si zkoušet úkoly podle svého. V použití

metod mohou velmi pomoci rodiče postiženého dítěte. Individuální přístup je základem úspěchu výukového programu.

Všichni postižení lidé potřebují specifický přístup ke vzdělání, který bere ohled na jejich handicap. Autismus je jedním z nejkomplikovanějších postižení, a proto potřebuje velmi zvláštní přístupy. Výuka dětí postižených autismem se rozděluje podle zvláštností a potřeb těchto dětí. Děti se potom vzdělávají buď v běžné třídě základní školy /např. Aspergerův syndrom, atypický autismus/ nebo ve speciální třídě základní školy /tady je omezený počet žáků na 4-6/ nebo v auti-třídě ve školách a zařízeních pro postižené a nebo ve speciální škole pro děti s autismem (Vocilka, 1996). Při výběru vhodné školy musí být důležitá ne jen diagnóza, ale i další faktory jako u zdravých dětí. Nesmíme zapomínat na individualitu a rozmanitost. Se vzděláváním autistického dítěte by se mělo začít co nejdříve, nejlépe již v předškolním věku, neboť je odlišné a většinou i delší než u tzv. normálních dětí. Výstižně charakterizuje toto vzdělávání Schopler – „Vychovávat dítě s autismem je maratón, ne sprint.“.

Ve vzdělávacím procesu autistů, jak jsem již uvedla, je základem včasná a kvalitní diagnóza, která určí vývojovou úroveň, zájmy a schopnosti sledovaného dítěte. Proces je zaměřen především na učební techniky a techniky výuky společenského chování, než na psychoterapii nebo integraci dítěte do jeho okolí. Nesmí se také opomenout kompenzační strategie, neboť dítě má omezeny mentální schopnosti. Práci s postiženým jedincem mohou komplikovat vybrané postupy, stres, vnímání společností, rodina. Aby bylo dosaženo maximálních výsledků, závisí celý proces na spolupráci rodičů, specialistů a ve vybrání nejvhodnějšího specifického terapeutického přístupu. U lékařů, psychologů a pedagogů, kteří jsou zvyklí pracovat odděleně, je nutné jejich působení u lidí s autismem spojit.³⁴ Při hledání zdrojů k mé diplomové práci jsem vyzorovala, že didaktické postupy, jejich modifikace, případně inovace jsou v České republice dosud minimální. Přebírají se spíše zkušenosti ze zahraničí. Rozvoji v této oblasti brání zřejmě nejen ekonomika, personální obsazení, soužití se zdravou populací, politická realita, ale i neinformovanost a nedostatek pružnosti některých pedagogů, kteří se brání novým přístupům v práci. V zahraničí je autismus vnímán jako trojstranný problém imaginace. Práci s postiženými autismem stěžuje jejich neschopnost představitosti, problém rodičů a pečovatелů pochopit jejich svět, který má

³⁴ (http://brno.apla.cz/aplajm_diplom2.htm s. 16).

nízkou symboliku, a nepochopení problému autismu politiky, kteří se s ním nesetkávají v každodenní práci.

Na počátku terapie se musíme rozhodnout, zda u dítěte použijeme **behaviorální** nebo **kognitivně-behaviorální** terapii. Jak uvádí PhDr. Hynek Jůn, Ph.D. na internetových stránkách o autismu, toto rozhodnutí uděláme podle věku, handicapu a dovedností dítěte.

„Rozdělení terapie podle schopností dítěte:

Behaviorální terapii použijeme když...	Kognitivně- behaviorální terapii použijeme když...
Dítě nechce s námi spolupracovat	Dítě aktivně neodmítá spolupráci
Dítě nemluví nebo mluví pouze jednoslovně	Dítě mluví minimálně v jednoduchých větách
Dítě není schopno říct, co dělá, jak se cítí a na co myslí	Dítě je schopno alespoň jednoduše popsat co dělá, jak se cítí a na co myslí
Dítě je samo se sebou spokojeno a neví, že jeho okolí vadí jeho projevy chování	Dítě je buď samo se sebou nespokojeno nebo sialespoň částečně uvědomuje „třecí plochy“ mezi sebou a okolím

Tabulka č. 1 zdroj <http://www.rvp.cz/clanek/763/1573>

Velmi zjednodušeně můžeme využití KBT rozdělit i podle handicapu takto:

Handicap z PAS	Mentální handicap	Terapie
Dětský autismus nízkofunkční a Atypický autismus	Hluboká a těžká mentální retardace	Behaviorální terapie
Dětský autismus středněfunkční a Atypický autismus	Středně těžká mentální retardace	Behaviorální terapie s možnými prvky kognitivní terapie
Dětský autismus vysocefunkční a Atypický autismus	Lehká mentální retardace a pásmo podprůměru	Behaviorální i kognitivní terapie
Aspergerův syndrom	Bez handicapu	Pouze kognitivní terapie nebo kognitivní terapie s prvky behaviorální

Tabulka č. 2 zdroj <http://www.rvp.cz/clanek/763/1573>

Behaviorální terapie je terapie **konací**, při této terapii **děláme** různé nácviky komunikace, sociálních dovedností aj.

Kognitivní terapie je terapie **povídací**, při této terapii se snažíme vést rozhovor s dítětem tak, aby měnil své myšlení a vyhodnocování situací.

2.4.1 Strukturované učení

PhDr. Thorová považuje strukturované učení za nejefektivnější prostředek pomoci dětem s autismem. Každý člověk má ve svém životě určitý řád. A právě lidé s autismem jej vyžadují a potřebují ještě více než ostatní. Při práci s autistickým dítětem je velmi důležité mít tento fakt neustále na zřeteli. Toto dítě má velmi malou nebo žádnou schopnost předvídat a plánovat události. Jeho handicap je určitou formou jakési „vnitřní slepoty“, která mu okolní svět mění v chaos a ztěžuje orientaci v prostoru, čase i událostech. Dítě tedy bez naší pomoci a s naším laickým přístupem žije v častém stresu, není schopné se učit a rozvíjet své schopnosti. Rozvíjí se u něho deprivace a následuje opoždění ve vývoji. Pokud chceme, aby od nás tyto děti přijímaly nové informace a vědomosti a byly se schopné učit, musíme jim nejprve upravit prostředí tak, aby dětem dodávalo jistotu a poskytovalo již zmiňovanou vysokou míru předvídatelnosti. Ve světě je známá řada metod a programů, které se zaměřují na pomoc lidem s autismem. Kolébkou programu s vědecky ověřenou efektivitou, který se široce používá i v Evropě, je státní modelový program Severní Karolíny TEACCH. Program již funguje třicet let. Vypracovali ho rodiče a profesionálové, neboť chtěli vyvrátit tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné. TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci /volně přeloženo/) je modelovým programem péče o lidi s autismem v každém věku. Obsahuje i speciální výchovně vzdělávací program, který vychází z potřeb těchto lidí a specifik autistické poruchy. V České republice je využívána metodika tohoto programu a mluvíme o tzv. *strukturovaném učení*.

V čem tkví filozofie a základy u TEACCH programu? Důležitá je především spolupráce s rodinou a individuální přístup k dítěti. Tím se docílí propojenost školního a domácího prostředí. U dítěte tak budeme aktivně generalizovat dovednosti. Tím mu pomůžeme s integrací do společnosti. Budeme-li mít pozitivní přístup k těmto dětem, i když mají

problematické chování a často jsou těžce mentálně handicapovány, budeme se aktivně snažit o pedagogickou intervenci i o řešení jejich chování. Musíme být optimističtí k efektivitě a možnostem vzdělávání těchto dětí. Mezi ohodnocením a intervencí musí být přímý vztah. Popsané cíle kladou na učitele a vychovatele vysoké nároky. Jde především o profesionální přístup, který je založen na teoretickém porozumění autismu. Učitel či vychovatel musí vycházet z aktuálních výsledků hodnocení a být schopen jim flexibilně přizpůsobovat program a prostředí dítěte. Dále by měl reálně odhadnout schopnosti dítěte a využívat jeho silných stránek. Při komunikaci je nutné zvolit takový styl, který vychází z aktuální úrovně schopností dítěte. Důležitý je nácvik komunikace a sociálního chování. Strukturované učení má mnoho výhod. Patří mezi ně to, že metodika akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte. Dítě není tolik stresováno, neboť se pro něho stává svět předvídatelný v prostoru i čase, a ono je i schopno přijímat nové informace. Získává tak i pocit soběstačnosti a tím u něho můžeme rozvíjet jeho sebevědomí. Metoda strukturovaného učení je založena na nácviku samostatnosti, která v dospělosti bude pro autistu velmi potřebná. Redukuje projevy agresivity, záchvatů vzteku a negativismu. Může zmírnit nebo eliminovat kognitivní deprivaci vyvolanou poruchou autismu. Pomocí této metody se rozvíjí schopnosti a dovednosti dítěte a tím je možné snížit, po dohodě s lékařem, medikaci psychofarmaky.

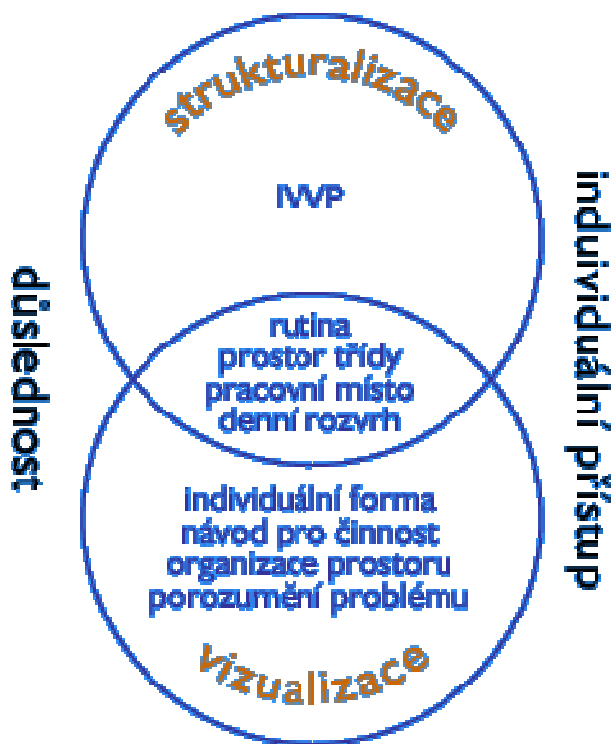
Mezi základní principy strukturovaného vyučování patří individuální přístup, strukturalizace a vizualizace. Při *individuálním přístupu* musíme vycházet z toho, že i děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace a podobně. Vycházíme z toho, že každý autista má své konkrétní priority, své schopnosti a také své možnosti, hranice, co dokáže. Z hlediska individuálního přístupu musíme zjistit jeho úroveň v jednotlivých vývojových oblastech. To získáme z psychologického vyšetření a pedagogického pozorování. Podle stupně schopnosti abstraktního myšlení zvolíme vhodný typ systému komunikace. Dále mu vytvoříme vhodné pracovní místo a strukturujeme mu prostředí. Důležité je také sestavit pro něho výchovně vzdělávací plán. Vhodné je připravit strategii řešení případného problémového chování. Tu můžeme sestavit na základě analýzy behaviorálních problémů.

Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci. Struktura mu nabízí „jistotu“ tím, že vytváří předvídatelná

spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Struktura času, vytvoření vizualizovaného denního programu, umožňuje člověku s autismem předvídat události, čas se tak pro něho stává konkrétní. Struktura pracovního programu - využití krabic s vnitřní strukturou, rozstrukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace), rozstrukturování pracovních sešitů s úkoly pro děti s vysocefunkčním autismem a podobně. Při sestavování schématu je pro ně nutné analyticky rozpracovat úkol na jednotlivé kroky a vytvořit jim schéma po sobě následujících činností, které je vedou k cíli. Například k čištění zubů, uvaření polévky nebo kávy je zapotřebí vizualizovat až deset kroků. Postupem času při zautomatizování činnosti je možné redukcí položek schéma zjednodušit. Většina lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkolů. Pokud člověk s autismem nemá schéma činnosti k dispozici, chová se jako člověk bez paměti. Při vytváření strukturovaného prostředí doma i ve škole musíme vymezit místa pro jednotlivé důležité činnosti během dne, např. stůl pro individuální práci s dítětem, jídelní stůl, prostor pro volnou hru, prostor pro odpočinek. Tato místa pokud možno nepřemísťovat a neprovádět jinou činnost na místě, které pro ni není vyčleněno. Důležité je jasně vymezit hranice mezi jednotlivými místy (paravany, barevné koberce, barevné pásy na zemi apod.) - nápadně a jasně vymezené hranice pomáhají dětem s autismem rozpoznat, kde místo určené k jednomu konkrétnímu úkolu začíná a kde končí. Abychom správně vytvořili strukturované pracovní místo, měli bychom dbát na to, aby prostor pro výuku byl pohodlný, bez rozptylujícího hluku a pohybu (v domácím prostředí to může být pracovní stůl v dětském pokoji, ve škole pracovní kóje někde u stěny oddělená od okolního prostoru například paravanem, či policemi). Pokud je dítě neklidné a často z místa odbíhá, umístíme pracovní stůl na šikmo v rohu místnosti a dítě posadíme do prostoru mezi stolem a zdí. Pro jeho práci stačí jednoduchý pracovní stůl s delší pracovní deskou. Zavedeme systém zleva doprava - na levé straně stolu jsou za sebou krabice s úkoly, které mají být vykonány. Na pravou stranu stolu se odkládají již splněné úkoly.

Lidé s autismem se potřebují „orientovat“ v čase, potřebují „vidět“ čas. Pokud jim tuto vizualizaci času neposkytneme zvenku, pomohou si sami. Vytvoří si svoji vlastní předvídatelnost, což dělají nefunkčními rituály a stereotypy. Jestliže se tento sled činností některý den změní, nastávají jim obvykle velké problémy s chováním. Pokud bude tato změna zaznamenána ve „vizualizovaném denním programu“ a dítě na ni bude připraveno, nemusí k žádným problémům dojít. Vizualizovaný denní program dává odpověď na otázku „kdy“. Pomáhá v časové orientaci a vede k větší samostatnosti. V praxi to znamená zjistit úroveň

schopnosti abstraktního myšlení u dítěte s autismem. Na základě toho stanovit vhodný typ vizuální podpory a to od nejjednodušší k nejsložitější - konkrétní předmět, fotografie, piktogramy, piktogramy s nápisem, nápis, psaný rozvrh a diář.



Grafické znázornění propojení tří složek strukturovaného učení: č. 1 (PhDr. Thorová)

Strukturované učení je podle mne proto tak úspěšné, protože funguje na základě zkušeností rodičů a profesionálů. Tato metoda je již několik desetiletí ověřována v praxi a dokazuje, že i tyto postižené děti jsou vzdělavatelné. Strukturalizace a vizualizace přináší dětem postižených autismem méně stresu, neboť se tak naučí lépe chápe svět v prostoru i čase a dokáže přijímat nové informace. Tím mu pomáháme získat pocit soběstačnosti a můžeme u něho rozvíjet jeho sebevědomí.

2.4.2 Behaviorální přístup

Mgr. Hynek Jůn, Ph.D. se zmiňuje o tom, že není náhodným řetězcem událostí, které by na sebe ničím nenavazovaly. Domnívá se, že problémová i neproblémová chování se nevyskytují v lidském chování náhodně. Je stoupencem behaviorální terapie, která vychází

z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují.

„Tento předpoklad se dá vyjádřit vztahem:

A	B	C
A (antecedent)	-	situace, které spouští problémové chování
B (behavior)	-	vlastní problémové chování
C (consequence)-		situace, které následují po problémovém chování a chování odměňují

Aby se jakékoliv konkrétní chování (B) vyskytlo, musí mu předcházet určité spouštěče (A). Aby se stejné konkrétní chování (B) v budoucnosti opakovalo, musí se po něm vyskytnout takové následky (C), které člověku přináší dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěcích (A) znovu používat stejné konkrétní chování (B). Ke zjištění správného vztahu mezi vlastními projevy a cílem chování nám pomůže správně provedená funkční analýza chování. Vlastní terapie problémového chování spočívá ve změně patřičných spouštěčů (A) tak, aby se problémové chování (B) nemohlo vyskytnout a změně následků (C) tak, aby problémové chování (B) přestalo být funkční. U dětí s autismem se používá více terapeutických směrů, které vychází z behaviorální terapie. Jeden z nich je Aplikovaná behaviorální analýza (ABA), která kombinuje nácviky nového chování s eliminací chování problémového. Pro nácviky se často používají sezení, kde s jedním dítětem pracuje jeden učitel po dobu 5-8 hodin denně. I když je její funkčnost prokazatelná, pro časovou a personální náročnost je u drtivé většiny dětí a dospělých s autismem nejen v ČR nereálná. Pro změnu problémového chování se volí spíše terapeutický postup, který vychází z terapeutického postupu EDM.³⁵ Ten vychází ze stejných východisek jako ABA, ale je přizpůsoben práci v jiném poměru než 1:1 (ve školách je poměr často 2-3:1 a v Domovech pro lidi se zdravotním zařízením je dokonce 8-12:1 v neprospěch personálu).

Postup je pro lepší názornost rozdělen do pěti kroků:

1. behaviorální a funkční analýza chování, lékařské posouzení: v tomto kroku se zjišťuje, jestli dítě potřebuje terapii a jakou. Hledá se odpověď na otázky kdy, kde.

³⁵ SCHOPLER, E.; MESIBOV, G.: *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-133-9.

2. změna prostředí: v tomto kroku se zjišťuje, nakolik prostředí ovlivňuje dítě, jestli je pro ně nepohodlné nebo matoucí. Pro větší pochopitelnost prostředí si lze pomoci denními režimy a strukturou prostředí. Dále je důležité sledovat, zda je dítě samo schopno působit na prostředí. Aby se snížil výskyt problémového chování, i zde lze použít nácviků alternativní komunikace.

3. analýza činností: v tomto kroku se zjišťuje, které aktivity a úkoly spouští u dítěte výskyt problémového chování. Je třeba zjistit, zda-li je úkol příliš těžký, příliš lehký, obsažný, nudný a nebo jestli dává dítěti vůbec smysl. Pokud se prokáže, že z jednoho výše uvedeného důvodu aktivita problémové chování dítěte spouští, měla by nastat změna, aby se příště problémové chování neobjevilo.

4. odměny: v tomto kroku je nutné najít systémy odměn pro dítě tak, aby mělo motivaci ke změně problémového chování k lepšímu. Vybírá se vždy mezi materiálními (jídlo, pití, žetony, obrázky, samolepky, peníze aj.), aktivitními (jít na kolotoč, houpačka aj.) a sociálními (pochvala, pohlazení, úsměv aj.) odměnami. Zároveň je stanoveno chování, které u dítěte bude odměněno.

5. tresty: v tomto kroku se stanoví, jestli tresty v terapii u konkrétního dítěte používat, jaký by měly mít charakter, a výskyt kterého chování se bude trestat. Trest nesmí být bolestivý, ale musí být nepříjemný (např. neuklidil sis v pokojíku, nemůžeš se dívat večer na televizi aj.) Jakmile se výskyt problémového chování ani po pátém kroku nezlepší, s největší pravděpodobností je chyba v rozpoznání funkčnosti problémového chování v prvním kroku nebo je dosaženo maxima, které handicap u konkrétního dítěte dovoluje. (Portal for Czech Autism - APLA Praha a Střední Čechy o.s. 2007 - Content and System Created by Easy Software)“

Behaviorální teorie, jak jsem poznala, pracují s vlivem prostředí na jedince. V případě dětí postižených autismem, lze využít prostředí jako zdroj podpory vhodného chování, popřípadě eliminace nežádoucího chování.

2.4.3 Komunikační terapie

PaedDr. Věra Čadilová v semináři „Výchova a vzdělávání osob s autismem“ na www.praha.apla.cz. napsala o komunikaci osob s autismem, že kvalitativní postižení v oblasti komunikace se projevuje nejméně jedním z těchto kritérií:

- opožděním nebo úplnou absencí vývoje řeči (není doprovázeno snahou kompenzovat toto postižení
- gesty či jinými typy komunikace)
- výrazným postižením ve schopnosti iniciovat nebo pokračovat v konverzaci s ostatními navzdory existenci adekvátní řeči
- stereotypním a repetitivním použitím jazyka nebo použitím idiosynkratického jazyka

Tato kritéria jsou dle DSM-IV / Diagnostic Statistical Manual, verze čtyři, vydaná Americkou psychiatrickou asociací (APA, 1994) /.

Abychom mohli pochopit složitost komunikace pro osoby postižené autismem, vysvětleme si pojem komunikace obecně. Mezi dvěma osobami jde o „sociální“ komunikaci, představující výměnu univerzálních symbolů (obvykle slov). Cílem této výměny je vyvolat zajímavý efekt (věnovat někomu pozornost a vyměnit si s ním informace). Autisté nerozumí síle komunikace. Nechápu, že lepší než křičet je ukázat na sklenici, když chtějí pít. Ovlivnit okolí přijatelnou formou je třeba osoby s autismem naučit. Oni si ale velmi často nejsou dostatečně vědomi existence prostředků, kterými mohou ovlivnit své prostředí. Chápání významu komunikace není u nich dostatečně vyvinuto. Nerozumí účelu komunikace. Slova jsou jen slova, obrázky jen obrázky, předměty jsou jen předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, se musí speciálně naučit. Komunikace s lidmi s autismem nemusí být jen pomocí slov. Forma komunikace musí být individualizovaná, tedy přizpůsobená úrovni abstraktního myšlení té či oné osoby s autismem. Z používaných forem to mohou být, vedle verbální, motorická, předmětová, gestem a prostřednictvím znaků, obrázková (fotografie, kresby), psaná, tištěná atd. Při výběru správné formy komunikace nelze prvotně uvažovat o té formě komunikace, která se podobá té naší (to znamená, co nejvíce abstraktní), ale spíše o takové formě, kterou osoba s autismem zvládne. Asi polovina lidí s autismem nemluví nebo užívá slova, ale nezná jejich význam. Proto je třeba volit takovou formu komunikace, která je konkrétnější, více vizuálně prostorová. Echolálie (doslovné opakování slov) u autismu, která se vyskytuje u těchto lidí velmi často, zdůrazňuje potřebu komunikace s vizuální podporou pro mluvící osoby s autismem. Učitelé v autistických třídách by tedy měli používat takové formy komunikace, které využívají silných vizuálně prostorových dovedností dětí s autismem. Je to především výuka komunikace pomocí:

- trojrozměrných předmětů
- dvojrozměrných ilustrací (obrázky, fotografie, kresby)
- psaného či tištěného slova

Při výuce komunikace autistických osob je třeba zohlednit kontext, to je kde, s kým a za jakých podmínek dítě s autismem komunikuje. Vzhledem k tomu, že osoby s autismem mají problémy se spontánní generalizací, je pro ně složité naučit se používat komunikaci v různých situacích a s různými lidmi. Často si rodiče nebo vychovatelé stěžují, že dítě ve škole komunikuje, ale doma nebo v ústavu nekomunikuje. To je způsobeno tím, že ve škole poskytuje učitel dítěti dostatek vizuálních podnětů.

Pochopila jsem, že lidé s autismem komunikují nejlépe v takovém prostředí, které je chápe a rozumí jejich potřebám, kde se cítí bezpečně a spokojeně. To vyžaduje spolupráci všech, kteří jsou zainteresováni na výchově a vzdělání jedince s autismem.

2.5 Legislativa

Pro rodiny, které mají své blízké postižené autismem, existuje řada podpůrných řešení, která zabezpečuje stát. Uvedme alespoň ty základní.

Příspěvek na péči je rozdělen do části pro dospělé a pro děti. Na tento příspěvek mají nárok děti od 1 do 18 let, které budou zařazeny do některého stupně postižení. O příspěvek se žádá na městském úřadě s rozšířenou působností /většinou bývalé okresní úřady/, na sociálním odboru, který se zabývá touto problematikou. Po vyplnění formuláře, následuje poměrně složitá 3-4 měsíční procedura, na jejímž konci by dítě mělo být zařazeno do některého stupně a na jeho základě může zákonný zástupce /rodič/ dostávat tento příspěvek. Vzhledem k faktu, že nově je příspěvek přiznáván přímo oprávněné osobě (tedy dítěti), odpadá u tohoto příspěvku omezení výše výdělku, času návštěvy mateřské školky apod. Nárok na příspěvek má každé dítě, které bude posouzeno a zařazeno do některé skupiny postižení. Osobě, která je uvedena jako hlavní pečující osoba stát platí zdravotní pojištění a doba pobírání tohoto příspěvku se započítává do doby pro účely důchodového pojištění.

V listopadu 2008 vláda schválila novelu zákona o sociálních službách č. 108/2006. Tato novela se nejvíce týká zajištění správného a efektivního využívání příspěvku na péči.

Některé změny se týkají uživatelů - nárok na příspěvek na péči má osoba i v době, kdy je jí podle zvláštního právního předpisu (§ 23 zák.48/1997 Sb.-hospitalizace v nemocnici, § 36,

zák. 20/1966 Sb.-léčba v odborných léčebných ústavech – např. psychiatrická léčebna, lázeňská léčebna, rehabilitační ústav) poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Dále je přidán v § 10 odstavec, posuzování jednotlivých úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost, který specifikuje posuzování osob do 18-ti let věku a stanovuje, že pokud tato osoba potřebuje mimořádnou pomoc při úkonech (příprava stravy, provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu), považuje se za osobu neschopnou vykonávat úkon samostatně. A to i v případě, že se z důvodu věku a tomu odpovídajícímu biopsychosociálnímu vývoji k pomoci a dohledu u těchto úkonů nepřihlíží. Mimořádnou pomocí se rozumí taková pomoc, která rozsahem, intenzitou a náročností přesahuje pomoc, která je poskytována osobě bez zdravotního postižení téhož věku. U výše jmenovaných úkonů se nepřihlíželo k potřebě a pomoci u osob mladších pěti let (příprava stravy) a sedmi let (provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu). To znamená, že se tak zvyšuje množství možných posuzovaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost u takto starých dětí.

Zásadní bude uvažovaná změna příspěvku na péči, kdy u osob do 18-ti let věku se ve IV. stupni zvýší z 11 000 Kč na 12 000 Kč měsíčně a u osob starších 18-ti let se - v I. stupni snižuje z 2 000 Kč na 800 Kč měsíčně a ve IV. stupni dochází ke zvýšení z 11 000 Kč na 12 000 Kč.

Novela zákona se týká i toho, že pokud je zdravotně postižené osobě poskytována zdravotní péče v nemocnici či jiném odborném léčebném ústavu a spolu s ním je jako průvodce přijata (podle zvláštního právního předpisu - * §25 č.48/1997 Sb.) osoba, která mu poskytuje pomoc (byla zapsána v žádosti o příspěvek, či nahlášena na obecním úřadě jako osoba poskytující pomoc), vyplacení příspěvku na péči se nepozastavuje.

U zdravotně postižených dětí má rodič nárok ode dne posouzení dítěte jako dítěte dlouhodobě zdravotně postiženého nebo dlouhodobě těžce zdravotně postiženého na *rodičovský příspěvek* do 7 let věku v základní výměře tj. 7.600,-Kč měsíčně. Na základě vydaného rozhodnutí o přiznání této dávky zdravotní pojišťovně je tato zařadí do jiné skupiny pojištěnců, kdy pojištění hradí stát. Pokud je dítě se zdravotním postižením, může rodič požádat o navýšení některých sociálních dávek z důvodu zdravotního postižení, např. *sociálního příspěvku* vypláceného Úřadem práce – referátem státní sociální podpory. K tomu je potřebný zdravotní posudek. Nelze použít ten, který byl vystaven pro příspěvek na péči, neboť stupně postižení jsou zde hodnoceny jinak. Je tedy nutné vyřídit zdravotní posudek jiný.

Podmínky, za kterých se poskytují *dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením*, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Dávky sociální péče jsou poskytovány osobám s trvalým pobytem na území ČR, osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států EU a jejich rodinným příslušníkům) nebo občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle než tři měsíce.

Jedná se zejména o tyto dávky:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
- příspěvek na úhradu za užívání garáže
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Vedle dávek sociální péče se poskytují rovněž:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)
- bezúročné půjčky.

Bližší informace o konkrétní dávce a podmínkách poskytnutí lze získat na každém městském úřadě s rozšířenou působností, nebo na <http://www.mpsv.cz/cs/8>.

2.6 Literatura

Na *Portalu for Czech Autism - APLA Praha a Střední Čechy o.s.* 2 lze najít následující tituly, které dokazují, že v České republice jsou vydáváni zahraniční autoři, ale i čeští, kteří se autismem zabývají.

- Attwood, T.: **Aspergerův syndrom**, Portál 2005
- Beyer, J., Gammeltoft, L.: **Autismus a hra**, Portál 2006
- Čadilová, Jůn, Thorová a kol.: **Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem**, Portál 2007
- Haddon, M.: **Podivný případ se psem**, Argo 2004
- Howlin, P.: **Autismus u dospívajících a dospělých**, Portál 2005
- Hrdlička, M. - Komárek, V. (Ed.): **Dětský autismus**, Portál 2004
- Gillberg, Ch.-Peeters, T.: **Autismus - zdravotní a výchovné aspekty**, Portál 1998
- Kol., **Rettův syndrom**, Základní škola Zahradka, U Zásobní zahrady 8, Praha 3, 2006
- Peeters, T.: **Autismus, od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci**, Scientia 1998
- Richman, S.: **Výchova dětí s autismem** (Aplikovaná behaviorální analýza), Portál 2006
- Sacks, O.: **Antropoložka na Marsu**, Praha, Mladá Fronta 1997
- Schiller, E.: **Příběhy dětí s autismem**, Praha: Portál 1999
- Schopler, Mesibov: **Autistické chování**, Portál 1997
- Schopler, Reichler, Lansingová: **Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami**, Portál 1998
- Thorová, Kateřina: **Poruchy autistického spektra**, Portál 2006
- Thorová, Kateřina: **Poruchy autistického spektra – včasná diagnóza branou k účinné pomoci**, APLA Praha 2007
- Thorová, Kateřina: **Školní pas pro děti s PAS**, APLA Praha 2008
- Thorová, Kateřina: **Výjimečné děti**, APLA Praha 2008
- Vermeulen, P.: **Autistické myšlení**, Grada 2006
- Williams, D.: **Nikdo nikde**, Svoboda 1995

Zajímala jsem se dále o konkrétní nabídky odborné literatury zabývající se autismem a zjistila jsem, že v *centrální knihovně Univerzity Karlovy v Praze* jsou ještě k prostudování tyto:

Pátá, Perchta Kazi,	<i>Mé dítě má autismus</i> 2007
Beyer, Jannik	<i>Autismus a hra : příprava herních aktivit pro děti s autismem</i> 2006
Čaníková, Petra	<i>Autismus našima očima</i> [rukopis] 2006
Howlin, Patricia,	<i>Autismus u dospívajících a dospělých : cesta k soběstačnosti</i> 2005
Kaimová, Jitka	<i>Dítě s autismem</i> [rukopis] : výchova a vzdělávání ve speciálních třídách 2004
Komárek, Vladimír, Hrdlička, Michal	<i>Dětský autismus : přehled současných poznatků</i> 2004
Sroková, Eva Krejčířová, Dana	<i>Diagnostika poruch autistického spektra</i> / Dana Krejčířová 2003
Šantorová, Kristina	<i>Autismus a možnosti psychoterapeutického působení na děti s autismem</i> [rukopis] 2000

V katalogu a databázi Národní knihovny ČR je 115 titulů s tématem autismu. Pro názornost uvádím následující. Např. str. 1-10

1. národní konference s mezinárodní účastí na téma autismus : Sborník / Sest. Radomír Novotný, Miroslav Vocilka. Praha : Septima, 1994

1001 great ideas for teaching and raising children with autism spectrum disorders / by Ellen Notbohm and Veronica Zysk Notbohm, Ellen Arlington : Future Horizons, c2004

Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem / Věra Čadilová, Hynek Jůn, Kateřina Thorová Čadilová, Věra, 1959- Praha : Portál, 2007

Aut není ven. 1, 2 [zvukový záznam] : výběr z cyklu rozhlasových pořadů na Classic FM : [problematika lidí s autismem] Klausová, Martina Praha : Classic FM : Ministerstvo zdravotnictví ČR, [2002]

Autism : neural basis and treatment possibilities / editors Gregory Bock and Jamie

Goode Chichester : Wiley & Sons, 2003

Autism : medical and educational aspects / T. Peeters, C. GillbergPeeters, Theo, 1937-

London : Whurr, c1999

Autism : nature, diagnosis, and treatment / edited by Geraldine Dawson. Dawson, Geraldine

New York : The Guilford press, 1989

Autism : an introduction to psychological theory / Francesca HappéHappé, Francesca

Cambridge, Mass. : Harvard University Press, c1994

Autism : The Facts Oxford : Oxford University Press, 1993

nebo

str.105-115

Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem / Věra Čadilová,

Zuzana Žampachová , 1959- Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007

Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami : příručka pro

učitele i rodiče / Eric Schopler, Robert J. Reichler, Margaret Lansingová ; [z anglického

originálu ... přeložily Miroslava Jelínková a Věra Pokorná] Schopler, Eric, 1927- Praha

: Portál, 1998

Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem / Lenka Hladká a Alena Pavlišťíková

Hladká, Lenka, 1973- [Proboštov] : Ladislav Pavlišťík, 2008

Tony / Mary Callahan ; aus dem Amerikanischen von Theda Krohm-LinkeCallahan, Mary

Bergisch Gladbach : Gustav Lübbe Verlag, 1991

Treatment of autistic children / Patricia Howlin, Michael Rutter Howlin, Patricia Chichester

: John Wiley & Sons, 1987

Vybrané statě z etopedie / Miroslav Vocilka Vocilka, Miroslav Most : Regionální středisko výchovy a vzdělání, 1994

Výchova dětí s autismem : aplikovaná behaviorální analýza / Shira Richman ; [z anglického originálu ... přeložila Miroslava Jelínková]Richman, Shira, 1972- Praha : Portál, 2008

Without reason : a family copes with two generations of autism / Charles Hart
Hart, Charles New York : Harper &

Mohlo by se zdát, že jsem na tomto místě zbytečně uvedla mnoho titulů, které se zabývají tématem autismu. Je to jen část, kterou chci inspirovat ty, kteří tuto práci budou číst. Chtěla jsem také přiblížit i konkrétní knihovny, kde lze tyto odborné texty získat. Domnívám se, že je velmi důležité vzdělávání lidí, kteří se věnují problému autismu. Myslím tím nejen rodiče, ale i pedagogy, speciální pedagogy, vychovatele, asistenty, pediatry a ostatní odborníky, kteří by měli neustále pracovat na rozšiřování svých znalostí o tématu – autismus. Jen tak budou moci včas a odborně v multidisciplinárním týmu pomáhat lidem s autismem i jejich rodinám eliminovat tento handicap.

2.7 Organizace

které se zabývají pomocí lidem s autismem mají různé formy. Jsou to :

Občanská sdružení a nadace

<u>MÁME OTEVŘENO? o.s.</u> Ječná 28/516 120 00 Praha 2 Kraj: Hl. m. Praha <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u>	<u>Agentura „Rytmus“</u> Hálkova 4 120 00 Praha 2 Kraj: Hl. m. Praha <u>Email</u>
<u>„Autistik“</u> Kyselova 1189/24 180 00 Praha 8 Kraj: Hl. m. Praha	<u>Nadace „Dětský mozek“</u> Na Rybníčku 10 120 00 Praha 2 Kraj: Hl. m. Praha

APLA Praha, Střední Čechy, o.s. - Asociace
pomáhající lidem s autismem

Brunnerova 1011/3

163 00 Praha 17

Praha

Kraj: Praha ČR

Email

WWW Stránky

Podrobněji se seznámíme s *Asociací pomáhajícím lidem s autismem*. Cílem APLA Praha, Střední Čechy, o.s. je smysluplně pomáhat nejen všem dětem a dospělým s poruchami autistického spektra, ale podat pomocnou ruku i všem těm, kteří o ně pečují nebo jim poskytují své služby - rodinám, institucím i odborné veřejnosti. Pro jejich naplnění získává organizace finanční podporu především ze zdrojů státní správy a samosprávy, od nadací, firem i individuálních dárců.

V rámci programu Vzdělávání a osvěta pořádají pravidelně *vzdělávací kurzy*, které jsou určeny pro rodiče a odborníky (pedagogy, psychology, psychiatry, pediatry, pracovníky v sociálních službách, personál pobytových zařízení), kteří pečují o osobu s poruchou autistického spektra. Provádí i *supervize* v domovech pro lidi s mentální retardací nebo autismem a supervize ve školských zařízeních.

Kurzy akreditované MŠMT se týkají následujících témat:

1. Aspergerův syndrom a vysocefunkční autismus I.
2. Aspergerův syndrom a vysocefunkční autismus II.
3. CARS - škála dětského autismu I.
4. CARS - škála dětského autismu II.
5. Problematika komunikace u osob s poruchou autistického spektra
6. Třídenní teoreticko-praktický kurz pro pracovníky ÚSP, stacionářů a spec. škol
7. Výchova a vzdělávání dětí s autismem I. - úvodní
8. Výchova a vzdělávání dětí s autismem II. - rozšiřující
9. Výchova a vzdělávání dětí s autismem III. - pro pokročilé
10. Vývojová psychologie a psychoedukační profily
11. Zvládání agrese u dětí s dětským autismem nebo s mentální retardací

Kurzy akreditované MPSV se týkají následujících témat:

1. Zvládání problémového chování uživatelů včetně problematiky diagnostiky handicapů
2. Fyzické restrikce a krizové scénáře
3. Zvládání problémového chování uživatelů

APLA poskytuje **služby sociální péče**, sociální prevence a sociálního poradenství jako nedílné součásti všech poskytovaných služeb lidem s poruchou autistického spektra a jejich rodinám s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně jim umožnit začlenění do společnosti. Nabízí služby terénní a ambulantní. V současnosti mají dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách zaregistrováno 6 druhů služeb. Je to raná péče, služba osobní asistence, odlehčovací služba, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, odborné poradenství a sociální rehabilitace.

Poskytování služeb sociální péče je zmiňovaným zákonem založeno na smluvním principu. Uživatel si podle svých individuálních potřeb a svobodné vůle sjednává druh a rozsah poskytované služby. Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Sociální služby poskytují za úhradu.

Sociální poradenství je zákonem garantováno jako bezplatné. V rámci základního sociálního poradenství poskytují osobám s PAS a jejich rodinám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Služby sociální prevence poskytují bez úhrady nákladů, zpoplatněna je pouze fakultativní činnost dle platného sazebníku služeb APLA.

Mezi základní druhy a formy sociálních služeb poskytované občanským sdružením APLA Praha, Střední Čechy, o.s.patří

Sociální poradenství:

- základní sociální poradenství
- odborné sociální poradenství

Služby sociální péče

- odlehčovací služby

Služby sociální prevence:

- raná péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociální rehabilitace

Vzdělávací zařízení – Hradec Králové

<u>Dvůr Králové nad Labem : ZŠ R. A. Dvorského</u> Legionářská 407 544 01 Dvůr Králové nad Labem Kraj: Královéhradecký <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u>	<u>Hostinné : Speciální základní škola</u> Sluneční 377 543 71 Hostinné Trutnov Kraj: Královéhradecký <u>WWW Stránky</u>
<u>Hradec Králové : Dětské centrum s občanským sdružením Kopretina</u> Gagarinova 639 500 03 Hradec Králové Kraj: Královéhradecký	<u>Hradec Králové : Speciální základní škola a Praktická škola</u> Hradecká 1231 500 03 Hradec Králové Kraj: Královéhradecký <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u> osobní asistence
<u>Trutnov : Speciální základní škola</u> Horská 160 541 02 Trutnov Kraj: Královéhradecký <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u> speciální základní školy	

O konkrétních vzdělávacích zařízeních v Trutnově a Hostinném se zmíním v další kapitole, kdy budu informovat o péči o dítě s autismem v regionu Trutnov.

Zdravotnická zařízení

<u>Dětská psychiatrická klinika</u> V úvalu 84 150 18 Praha 5 - Motol Kraj: Hl. m. Praha	<u>Dětská neurologická klinika</u> V úvalu 84 150 18 Praha 5 - Motol Kraj: Hl. m. Praha
<u>Fakultní nemocnice - Dětská nemocnice Brno</u> Černopolní 9 662 63 Brno Kraj: Jihomoravský	<u>Ordinace dětského psychiatra a dětského klinického psychologa</u> Tomešova 1 602 00 Brno Kraj: Jihomoravský Email
<u>Jilemnice : Dětské centrum</u> Roztocká 994 514 01 Jilemnice Kraj: Liberecký Email WWW Stránky	

Z přehledu je vidět, že zdravotnická zařízení, kde je možné diagnostikování autismu, je ve velkých městech, především v Praze a Brně.

Ústavy sociální péče

<u>Vyškov : ÚSP</u> Tyršova 29 683 01 Vyškov Kraj: Jihomoravský	<u>Merklín : Diakonie ČCE Radost PŠ</u> Merklín 194 334 52 Merklín Kraj: Plzeňský <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u>
<u>Jilemnice : Dětské centrum</u> Roztocká 994 514 01 Jilemnice Kraj: Liberecký <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u>	<u>Slatiňany : Ústav sociální péče</u> Klášteří 795 583 21 Slatiňany Kraj: Pardubický <u>Email</u> <u>WWW Stránky</u>

Ústav sociální péče Hajnice – barevné domky Hajnice 46, 544 66 Hajnice

Příspěvková organizace Královéhradeckého kraje
Bc. Lenka Alešová, ředitelka
tel. Hajnice 499 393 812, 499 3923 813
Trutnov 499 815 724

reditel@usphajnice.cz, alesova@usphajnice.cz
hofmanova@usphajnice.cz (Trutnov)

<http://www.usphajnice.com>

O Ústavu sociální péče v Hajnici bude podrobná informace v kapitole 3, kde je zpráva pro rodiče dětí postižených autismem.

Krajský koordinátor

Speciální Pedagogické Centrum při SpŠ Hradecká

Hradecká 1231
500 03 Hradec Králové

Tato centra zprostředkovávají školám asistentskou péči. Kraj garantuje péči a pomáhá jí i dotačně. Centrum má pobočky ve všech bývalých okresních městech.

Z přehledu je patrné, že existují organizace zabývající se autismem a pomáhající lidem s tímto handicapem i jejich rodinám. V Královéhradeckém kraji bylo dle Analýzy pořádané Institutem Pedagogicko-psychologického poradenství ČR - Praha z roku 2004 16 státních a 5 nestátních organizací poskytujících poradenské a další služby klientům s autismem. Z toho 3 byly poradenské a 18 denní péče. V evidenci bylo 64 klientů /celkový počet obyvatel Královéhradeckého kraje byl 553 031/, procentuálně vyjádřeno – 19,04 %. Při přepočtu obyvatel do 25 let v tomto kraji činil statistický počet lidí s autismem 336. V porovnání s ostatními kraji v České republice byl Královéhradecký kraj uprostřed. Nejvíce statisticky postižených autismem vykazovaly kraje Moravskoslezský /804/, kraj Jihomoravský /687/ a kraj Středočeský /678/. Nejméně jich bylo v Karlovarském kraji – 191. O postižené se staralo 6 speciálních pedagogů v poradenství a 14 speciálních pedagogů ve školství. Ze statistických údajů tak dále vyplynulo, že v našem kraji byl k datu analýzy statistický počet nedignostikovaných osob s autismem 272. Pokud se týká věkového složení klientů nebylo ve výzkumu žádné dítě do 3 let, do 6 let bylo 9 dětí, do 16 let 30 klientů, do 26 let jen 6 a starší 26 let byl 1 klient. Zajímavý je údaj o tom, kolik z respondentů žilo v úplné rodině – v Královéhradeckém kraji to bylo 30 klientů, v neúplné 1 a neodpovědělo 15 klientů. Diagnózu autismu stanovil ve 28 případech psycholog, v 8 psychiatr, v 5 neurolog a v 5 jiný specialista. Tato diagnóza byla nejvíce stanovena u respondentů ve věku 3-6 let – celkem ve 22 případech. V klientech s diagnózou autismus převládají ve všech krajích muži – v našem kraji je to 24 mužů a 10 žen.

3. *Péče o dítě s autismem v regionu Trutnov*



Obrázek č. 1 zdroj http://www.trutnov.cz/area.asp?place_id=13&area_id=150&menu_id=43

Schéma města Trutnov a městský znak



Město Trutnov leží v podhůří Krkonoš v údolí řeky Úpy. Jeho historie spadá do 12. století. Slovanská osada je písemně doložena od roku 1260. Pověst o založení Trutnova však

posunuje jeho počátky do 11. století, kdy údajný zakladatel města rytíř Trut svedl vítězný boj s bájným drakem. V současné době má město kolem 31 tis. obyvatel. Jedná se o bývalé okresní město, nyní ve státní správě označované obcí s rozšířenou působností. Je v něm řada úřadů – městský, katastrální, pracovní, finanční. Sídli v něm banky a obchody. Město má 7 základních škol, 2 mateřské školy, 6 středních škol, 2 speciální školy. O zdraví obyvatel pečují státní i privátní lékaři a péči o nemocné zajišťuje nemocnice. O kulturu se stará muzeum, kino a kulturní středisko. Staví se multifunkční kulturní centrum. Trutnov žije čile sportem – je zde krytý plavecký bazén a zimní stadion. Výborný terén pro turistiku a lyžování v okolí Trutnova nabízí další sportovní aktivity. Vzhledem ke své historii má město řadu historických domů, především na Krakonošově náměstí, dále pomníky z války r. 1866 a další církevní objekty. Bytovou výstavbu představují rodinné domky a velická panelová sídliště ze 70. let minulého století, kdy bylo město centrem hornické a textilní činnosti.

3.1 Výchova a péče v rodině

Na tomto místě uvádím informace sdělené matkou dítěte postiženého autismem bydlících a žijících v Trutnově. Je mu 6 let a v současné době navštěvuje Speciální mateřskou školu. Narodil se matce, které bylo 32 let. Protože měla určité zdravotní potíže, musel porod proběhnout císařským řezem. František je druhým dítětem. V rodině je již starší sestra Eliška, která chodí do 3. třídy základní školy – je zcela zdráva. František se narodil bez komplikací, zdravý, bez zjevných fyzických nebo psychických vad. Do dvou let se choval jako jeho vrstevníci. Matka měla možnost srovnávat chování i se starší dcerkou, ve věku, kdy jí byly dva roky a nic mimořádného se do tohoto věku nedělo. Kolem 10. měsíce říkal jednoduchá slova a v roce jednoduché věty. Chodit začal kolem 13 měsíců, zatímco jeho vrstevníci, se kterými se rodina stýkala, už chodili dříve. Rodiče začali pozorovat jeho nekoordinované pohyby, které projevoval při malování. Nepoužíval barevné pastelky a maloval stále stejné věci – auta. Kolem druhého roku se začal bát některých zvuků, strach se stupňoval, až byl panický. Báł se hlasitých zvuků – startování auta, štěkání psa. Hraček si příliš nevšímal. Spíše se zajímal o předměty v jeho okolí a s nimi manipuloval. Ale jen s těmi, které opakovaly nějaký pohyb. Například se mu líbilo, když prala pračka a napodoboval její zvuk. V tu chvíli s nikým nekomunikoval a nic jiného ho nezajímalo. Z hraček ho bavila plyšová zvířátka, která byla příjemná na dotyk nebo kostičky, ze kterých si stavěl stavby. Hrál si sám, dlouho, nedokázal se sám od hry odpoutat a hra končila agresí proti okolí nebo i proti jemu

samému. Neměl rád prostředí, kde bylo hodně lidí. Rodiče si mysleli, že to vše přejde, až bude mezi dětmi v mateřské školce. František se ale bál cizího prostředí, jiného režimu a velkého počtu nových lidí. Začal se však měnit i psychicky. Přestával komunikovat, bál se všeho, co mu připomínalo nástup do školky. Rozhodli se navštívit dětského psychologa, neboť syn byl smutný, uzavřený do sebe. Dětská psycholožka jim sdělila podezření na Aspergerův syndrom. Diagnóza byla potvrzena na dětském psychiatrickém oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Byl jim doporučen speciální pedagog Jaroslav Šolc ve speciální mateřské školce v Trutnově. Tam také začal František docházet. Je zde menší počet dětí a individuální přístup ke každému z nich. Dnes jsou na něm vidět pozitivní změny – má důvěru v učitelky, dokáže navázat vztah k cizím lidem, má kamarády mezi ostatními dětmi. Některé „zvláštnosti“ ale přetrvávají – nedokáže se orientovat v čase, je agresivní, i když už méně a spíše verbálně, má problém přenášet návyky z domácího prostředí do školního. Přesto díky pomoci speciálního pedagoga a dětské psychiatricky bude v příštím školním roce navštěvovat Základní integrovanou školu Komenského v Trutnově. Tam mu budou pomáhat odborný asistent a učitel. Rodiče věří, že ji zvládne a že se do ní bude i těšit.

Rodina je nejvýznamnější formující činitel ve vývoji jedince. Vytváří zázemí, kde se dítě cítí bezpečně. Rodina má funkci socializační a adaptační. Vzájemné vztahy v rodině ovlivňují nejen chování, ale i celkový vývoj dítěte. Rodinné problémy mohou negativně ovlivnit vývoj dítěte s autismem a stejně i postižení dítěte má vliv na fungování rodiny. Z výzkumů vyplývá, že např. matky předškolních dětí s autismem trpí více stresem než matky dětí s mentální retardací nebo matky dětí s normálním vývojem. Společenský život a volný čas rodičů autistického dítěte je vždy velmi narušen. Protože jsou rodiče největšími znalci svého dítěte, mají ve výchovně vzdělávacím procesu autistických dětí nezastupitelnou úlohu. Jsou zdrojem informací pro speciálního pedagoga, ale jejich úloha je i jako koterapeuta a spolupracovníka. Rodina by se u těchto dětí měla do vzdělávání a péče o ně zapojit co nejdříve. Rodiče musí spolupracovat se specialisty při stanovení silných a slabých stránek dítěte. Předávat jim informace, které odborníkům pomohou při plánování a uskutečňování vhodných výchovných a výukových cílů. Doma rodiče samozřejmě dítěti pomáhají při učení. Naopak rodiče musí být ze strany speciálních pedagogů, asistentů, psychologů informováni o průběhu vzdělávání jejich dítěte. Úzká spolupráce mezi rodiči a pedagogy by měla být založena na vzájemné důvěře, respektování se, emocionální podpoře a pozitivní zpětné vazbě. Důležité je, aby rodiče porozuměli handicapu svého dítěte a naučili se jej zvládat a minimalizovat. Rodina, domov a škola jsou těmi, kdo by měl dítěti pomoci k dosažení optimální nezávislosti a

adaptace v prostředí, které ho co nejméně omezuje. To je možné dokázat na základě láskyplných vztahů v rodině, účinné podpůrné sociální síti a dobré dostupnosti profesionální intervence.

3.2 Péče v předškolním zařízení

Odborníci diagnózu autismu u nás používali spíše sporadicky. Díky neznalosti problematiky autismu byla mnohým dětem s poruchou autistického spektra stanovována chybná diagnóza a tím se jim nedostávalo péče, kterou potřebují. Mnoho dětí s autismem díky nesprávné diagnóze dokonce nebylo vzděláváno, velká část dětí i dospělých přežívala na uzavřených psychiatrických odděleních, ačkoliv při správném přístupu to není zapotřebí.

Ráda bych rodičům sdělila, jak důležité je včas navštívit centrum na specializované vyšetření. Tam přichází děti na doporučení pediatrů, dětských psychiatrů, neurologů, pedagogů. Vyšetřovány jsou také děti na žádost rodičů. Cílem vyšetření je **potvrdit či vyvrátit diagnózu autismu** a jemu příbuzných poruch (atypický autismus, dezintegrační porucha). Kontakty na konkrétní zařízení pro region Trutnov jsem uvedla v předchozí kapitole.

K vyšetřování jsou používány vysoce specializované škály a dotazníky (CARS, ADI-R, ABC atd.). Pomocí psychologických testů a škál se stanoví mentální úroveň dítěte (standardními i speciálními testy - S-B, Gessel, PEP, APEP atd.). Rodiče jsou seznámeni s charakterem poruchy, prognózou. Následuje návrh efektivní odborné intervence (další vyšetření, školní zařazení, způsob přístupu v rodině).

Výsledkem několikahodinového psychologického vyšetření jsou jasně formulované výstupy a určení další pedagogické a terapeutické strategie. Rodiče jsou seznámeni s obecnou problematikou autismu, jsou jim vysvětleny principy alternativní komunikace, podány návrhy na úpravu domácího prostředí, poskytnuta pomoc při řešení problémů s chováním, doporučeno výchovně-vzdělávací zařízení vhodné pro integraci a vzdělávání dítěte v souladu s přáním rodičů a s přihlédnutím k charakteru poruchy. Psycholog doporučí konzultaci dalších odborníků v týmu.

Pokud má rodina dítě s diagnózou autismu a má zájem, aby toto jejich dítě navštěvovalo předškolní zařízení v Trutnově, má tuto možnost v **Mateřské škole speciální Trutnov** – Na Struze 124, Trutnov, tel. 499 812 169 nebo ve Speciální mateřské škole Hostinné – Tyršovy sady 676, tel. 499 441 280.

3.3 Péče ve školním zařízení

Dítě potom pokračuje ve *Speciální základní škole a Mateřské škole, Trutnov*.

Nejdříve uvádím krátkou historii školy. Škola byla založena v roce 1947, kdy pomocná škola s českým vyučovacím jazykem navázala na německou pomocnou školu. Ve škole bylo zařazeno čtyřicet žáků ve dvou třídách. V letech 1953 - 1954 měla škola již 5 tříd, patronát nad zařízením převzala nemocnice v Trutnově. Nárůst dětí pokračoval, ve školním roce 1960 - 1961 dosáhl počtu 96 žáků. V roce 1960 byla škola druhou v republice, která měla pionýrskou organizaci pro děti s vadným duševním vývojem. Značné úsilí se věnovalo častým opravám budovy. V letech 1970 - 2000 se počet žáků pohyboval mezi 100 - 150 a došlo k několika přestěhováním školy v rámci města. **V posledních deseti letech jsou vzdělávání žáci s mentálním postižením a žáci s lékařskou diagnózou *autismus* na dvou typech škol - zvláštní škola (dnes základní škola praktická) a pomocná škola (základní škola speciální).** V roce 2000 se škola stala příspěvkovou organizací. Od 1. 10. 2001 je zřizovatelem školy Královéhradecký kraj. Datum 1. 1. 2006 je pro školu další mezník - mění se název školy - stává se Speciální základní školou (podle školského zákona č. 561/2004 Sb.). K další změně dochází 1.1.2008, kdy je škola sloučena se základní školou a mateřskou školou při nemocnici. Od tohoto data je také nový název školy - *Speciální základní škola a Mateřská škola, Trutnov*. Škola byla vždy nedílnou součástí vzdělávacího systému v Trutnově.

Navštívila jsem školu, která patří k největším speciálním školám Královéhradeckého kraje. Třídy základní školy praktické a základní školy speciální jsou spolu s ředitelstvím umístěny v hlavní budově v Přemyslově ulici, poblíž centra města Trutnova. Počet tříd kolísá, vždy podle počtu zapsaných žáků. Přicházejí sem žáci z odlišných prostředí - z rodiny, ze speciální mateřské školky, ze základní školy. Z toho vyplývá i hlavní východisko práce učitele - speciálního pedagoga, které spočívá v důsledném poznávání žáka, jeho schopností, psychických možností a individuálních zvláštností. Učební plán schválený MŠMT je dán pro jednotlivé ročníky se stanoveným počtem a je pečlivě dodržován. Je samozřejmě přihlíženo na individuální pracovní tempo. Učební osnovy umožňují pracovat s každým žákem podle jeho možností a schopností. Ke zdárnému průběhu vyučování přispívá i vhodné prostorové vybavení. Kromě vlastních učeben, které jsem měla možnost si prohlédnout, mají žáci k dispozici ještě místnost k relaxaci, odpočinku či individuální výuce. Ve škole je jedno oddělení školní družiny. Výroční zpráva školy uvádí, že ve školním roce 2008/2009

navštěvuje školu 81 žáků, kteří jsou rozmístěni do 10 tříd. Výuku zajišťuje 13 učitelů, 2 vychovatelky, 1 učitelka mateřské školy, 5 asistentů pedagoga a 1 osobní asistentka.

Obsah učiva je stanoven vzdělávacími programy MŠMT ČR - základní škola, základní škola praktická, základní škola speciální, rehabilitační třída základní školy speciální, kurz k získávání vzdělání poskytovaného základní školou speciální a mateřskou školou. V roce 2008 se žáci 1., 2., 6. a 7. ročníků vzdělávají podle Školního vzdělávacího programu. Při výuce žáků jsou využívány speciální pedagogické metody a formy práce, nutný je individuální přístup.

Při mé návštěvě této školy jsem viděla, že vybavení učebními pomůckami je na dobré úrovni a je neustále obnovováno a doplňováno. Škola má truhlářskou, zámečnickou a dívčí dílnu, počítačovou učebnu s připojením na internet, cvičnou kuchyňku, tělocvičnu, hřiště a školní zahradu. Žáci se stravují ve školní jídelně a je jim zajištěn pitný režim.

Škola mě seznámila s nabídkou řady dalších aktivit jejich žákům. Velký zájem je o sportovní soutěže a turnaje, zájmové kroužky a akce zábavného charakteru. Významné jsou také kulturně poznávací a vzdělávací mimoškolní akce, kterými se snaží škola předejít sociálně patologickým jevům mezi dětmi.

Dozvěděla jsem se, že *součástí školy je Základní škola a mateřská škola při nemocnici*, které jsou umístěny v oblastní nemocnici. Základní škola a Mateřská škola při nemocnici byla založena v roce 1957. Po 50 letech samostatné existence se rozhodnutím Rady Královéhradeckého kraje stala od 1. 1. 2008 součástí Speciální Základní školy a Mateřské školy, Trutnov. Nachází se na nově zrekonstruovaném dětském oddělení. V případě hospitalizace dítěte na jiném oddělení (např. ortopedie, chirurgie nebo gynekologie) je samozřejmostí, že za ním učitelky docházejí. Díky vstřícnosti zdravotníků byla zřízena a novým nábytkem vybavena herna, kterou v doprovodu učitelek využívají všechny děti bez rozdílu věku.

Základní školu speciální tvoří v současné době čtyři třídy. Do tříd jsou zařazeni žáci s různým postižením nebo s kombinovanými vadami. Také zde jsou ročníky rozděleny na dva stupně. Školní docházka je zde desetiletá.

Jednou z těchto tříd je *třída pro žáky s autismem S4*: Strukturovaný program pro autisty běží na této škole již devátým rokem. Z výroční zprávy školy je patrné, že děti prošly nejprve přípravným stupněm pomocné školy a nyní se učí dle osnov základní školy speciální a základní školy praktické. Ve výsledcích jejich práce jsou patřičné pokroky, neboť se děti

účastní různých akcí školy (plavecký kurz, hipoterapie, divadelní představení, výlety). Viděla jsem, jak žáci mají ke své výuce speciálně upravené prostředí (lavice, regály, police, košíky). Informovali mne také o tom, že pedagogičtí pracovníci těchto dětí absolvují semináře týkající se dané problematiky. Školení probíhají v Modrém klíči Praha, v APLE Praha a začínají i v APLE Hradec Králové.

Ve školním roce 2004/2005 byla v této škole nově zřízena třída pro žáky s kombinovaným postižením. V této třídě jsem se seznámila s netradičními formami výuky. Pohybová terapie je realizována v relaxační místnosti, na jejíž zařízení obdržela škola grant KÚ - OŠMT Královéhradeckého kraje. Škola pořádá kurz pro mladé lidi, kteří opouštějí základní školu bez kvalifikace. Rovněž na tento projekt získala grant.

Od 1.1.2006 používá škola nový název Základní škola a Praktická škola. Ve škole pokračuje vzdělávání žáků s kombinovaným postižením netradičními formami výuky - strukturované vyučování, canisterapie, pohybová terapie. Škola obdržela další grant KÚ - OŠMT Královéhradeckého kraje na kompenzační pomůcky pro žáky s kombinovaným postižením.

Nyní se musím zmínit o další možnosti vzdělávání, které absolventi této školy mají v Ústavu sociální péče v Hajnici, kde jsou vzdělávání podle vzdělávacího programu pomocné školy. Individuální vzdělávání těchto žáků zabezpečuje kvalifikovaný speciální pedagog a pedagogický asistent. Také ve Výchovném ústavu Husův domov ve Dvoře Králové nad Labem jsou umístěny dvě třídy praktické školy dvouleté pro klienty, kteří ukončili povinnou školní docházku. Chlapci jsou připravováni na výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Výuka probíhá dle učebního plánu, který obsahuje jak povinné, tak nepovinné a volitelné předměty. Třídy v praktických předmětech se dělí na skupinu s optimálním počtem žáků. Veřejně prospěšné práce se realizují ve firmách města Dvora Králové n.L.. Po ukončení studia klienti obdrží závěrečné vysvědčení. Výuku zabezpečují opět speciální pedagogové.

Pokud by dítě z Trutnova nemohlo nebo nechtělo navštěvovat výše zmíněné speciální školy v Trutnově, může dojíždět do 15 km vzdáleného **Dvora Králové nad Labem**, kde je **Základní škola speciální**. Ta je také zřízena Královéhradeckým krajem. Škola je na adrese – Základní a Praktická škola, Přemyslova ul. 479, Dvůr Králové nad Labem.

Jak uvádí škola ve výroční zprávě – od 1.9.2007 vešel v platnost pro tuto školu ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM - EDA, který sestavil kolektiv pedagogů školy podle Zákona č.561/2004 Sb. - MŠMT ČR a příslušného rámcového vzdělávacího programu. Ve školním

roce 2007/2008 byli podle tohoto vzdělávacího programu vzdělávání žáci 1. a 6. ročníku základní školy praktické (základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením). K usnadnění práce a pomoci dětem má škola v plánu iniciovat založení občanského sdružení. I nadále se škola snaží o získávání prostředků z grantů. Ve školním roce 2008/2009 jsou žáci 1., 2., 6. a 7. ročníku ZŠ praktické vzdělávání podle Školního vzdělávacího programu EDA pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, č.j. 01/2007-99. Pro ostatní žáky ZŠ praktické zůstává v platnosti Vzdělávací program zvláštní školy, č.j. 22 980/97-22 a pro žáky ZŠ speciální Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy, č.j. 24 035/1997-22 nebo podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, č.j. 15 988/2003-24.

Vzdělávání žáků se středním stupněm mentálního postižení, s kombinovaným postižením a zdravotním postižením vyžaduje uplatnění netradičních metod práce, které pomáhají překonat bariéry plynoucí z jejich postižení.

Děti s poruchou autistického spektra jsou zde vyučovány metodou strukturovaného učení, která respektuje jejich potřebu režimového programu, přesného časového rozvržení práce v denním i týdenním horizontu. Zároveň zohledňuje jejich potřebu prostorového uspořádání pracovního místa a důsledné pořadí zadaných úkolů. Tito žáci pracují s pomocí asistentky, případně plní úkoly samostatně po náležité přípravě. Metoda strukturovaného učení se osvědčila jako účinná i u žáků s mentální retardací středního stupně, kteří nemají diagnózu dětský autismus.

Pro názornost si můžeme uvést i další speciální formy výuky používané u žáků této školy. Např. ***výuka čtení s využitím globální metody***. Tuto metodu uplatňují u žáků, kteří mají obtíže při výuce čtení analyticko-syntetickou metodou. V procesu výuky čtení jde o metodu podpůrnou, pomocnou a motivační. Uplatňují ji u dětí s těžší MR. Stimuluje rozvoj zrakového vnímání, záměrné pozornosti i komunikačních dovedností. Děti celkem úspěšně zvládají tuto metodu čtení celých slov ve spojení s obrázkem pojmu, později bez obrázku. Osvědčila se i jako přechodná metoda, která usnadňuje vyvození čtení slabiky, jako základní jednotky mluvené řeči.

Novou metodou je ***výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS***, která vychází z amerického PECS, používaný v Chicagu (USA) a je upravena pro podmínky české školy. Jak prezentuje škola, jde o metodu, při které zcela nahrazuje nebo doplňuje mluvenou řeč. V Rehabilitační třídě pomocné školy začali výuku pro děti s výraznými obtížemi v oblasti řečové komunikace ve školním roce 2008/2009. Ve snaze naučit mluvit i děti, které nejsou

schopny řeč smysluplně používat a zůstávají tak dlouhou dobu bez funkční komunikace, je VOKS metodou, při které se děti učí komunikovat pomocí obrázků, sestavených do určitých skupin. Učitel (komunikátor) aktivizuje dítě (komunikujícího) k odpovědi zrakovou podporou a je na dítěti tj. na typu jeho postižení, aby odpovídalo pomocí obrázků. Nabízí být aktivní a je v něm obsažen prvek spontánnosti, který chybí dětem, které neumí, nebo nemohou verbálně komunikovat. Jde o podpůrnou metodu a lze říct, že dítě, když dokáže vyjádřit své potřeby a přání (a pokud mu jeho okolí rozumí), je spokojenější, přestává být nervózní a agresivní. Je východiskem pro aktivní verbální komunikaci.

Zajímavá je i **canisterapie**. Ve školním roce 2008/2009 se podařilo zajistit canisterapii pro žáky ZŠ speciální. Do školy docházejí dvě canisterapeutky, které se po týdně střídají. Pro děti se zdravotním postižením je uplatňováno tzv. polohování, kdy dítě leží v těsné blízkosti psa, vnímá teplo a příjemný kontakt s živým zvířetem. U dětí ve druhé skupině se canisterapie zaměřuje na rozvíjení hrubé i jemné motoriky, orientaci v prostoru. Podněcuje ke komunikaci, ke hře a pohybu vůbec. Přítomnost psa pomáhá dětem k udržení delší pozornosti, motivuje k učení, dobré artikulaci. Děti v přítomnosti psa podávají lepší výkony. Celková pozitivní atmosféra dodává dětem sebedůvěru a podporuje jejich psychickou pohodu.

Pohybová terapie je prováděna v hodinách hudební a pohybové výchovy jak v případě Rehabilitačního programu pomocné školy tak i v hodinách tělesné výchovy Pomocné školy a pomáhá žákům vytvářet přirozený způsob komunikace. U dětí s mentálním postižením je běžný jazyk jako prostředek komunikace málo efektivní, kdežto mimoslovní komunikace může představovat klíč k jejich prožitkům. Tudíž je i terapeutickým východiskem, žáci se dostávají z izolace, lépe si uvědomují svoje tělo, vnímají více jeho funkce a také svoje emoční reakce. Takto překonávají emoční blokády ve svém těle a vnímají nejen tělo, ale svou osobu jako integritu, celek.

Cvičení **Jógy** je realizováno jednou týdně a má především relaxační efekt. Základní součástí cvičení je pravidelné dýchání, které přispívá k celkovému zklidnění. Jednoduché jogové cviky (pozice) jsou motivovány hravou formou, střídají se v nich napětí a uvolnění. Rozvíjejí uvědomění si vlastního tělesného schématu, prostorovou představivost a sebekontrolu. Děti se učí udržet rovnováhu a napodobit pohyby v krátké výdrži.

V průběhu školního roku je umožněno žákům ZŠ speciální zúčastnit se hipoterapie. **Hipoterapie** je komplexní a ucelená léčba. Je spojená s prohříváním, masírováním a pohybem celého těla dítěte při jízdě na koni a jednoznačně přispívá ke zlepšování zdravotního stavu. Pravidelný rytmus cvičení a frekvence kroku koně vede k většímu soustředění a psychické

vyrovnanosti. Nutnost udržení rovnováhy vede k zapojování všech svalových skupin, dochází také ke stimulaci centrálního nervového systému. Nenásilnou a příjemnou formou vede děti k dobrému a odpovědnému vztahu k zvířatům a přírodě.

Pro doplnění pohybových aktivit dětí s postižením uskutečňují plavecký zájezd do bazénu v Hořicích. Děti se hravou formou seznamují se základní průpravou **plavání**. Získávají pozitivní vztah k vodnímu prostředí, i bojácné děti se nakonec osmělí a prožívají novou zkušenost. Pohyb ve vodě přispívá ke zdravému sebevědomí postižených dětí a podporuje jejich sociální adaptaci.

Vhodným doplňkem při Hudební výchově je i zařazování **muzikoterapie** do výuky. Jde spíše o hudební chvílky, ve kterých jsou zařazeny jak dechová, tak hlasová cvičení, zpěv písní. Zpěv pomáhá dětem s narušeným řečovým projevem zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a dechovou kontrolu. Žákům s mentálním postižením slouží písně k rozšiřování slovní zásoby. Použití písní podle principů strukturovaného učení usnadňuje orientaci dětí v čase, prostoru a posloupnosti aktivit během dne. Skupinový zpěv přivádí zúčastněné ke společnému kontaktu, poskytuje anonymitu projevu a možnost odreagování. Poslech hudby podporuje vyjádření myšlenek a pocitů nedirektivním způsobem. Usnadňuje navázání kontaktu, komunikace a interakce mezi žákem a učitelem.

Musím konstatovat, že tato škola mne zaujala svým aktivním a profesionálním přístupem v používání netradičních forem výuky, které mají velmi dobré výsledky.

V blízkém okolí Trutnova, kde je možné ještě vzdělávat dítě s autismem, je na **Základní škole praktické a speciální v Hostinném v ul. Sluneční 377**.

Jak jsem zjistila na jejích webových stránkách, pod tímto názvem najdeme bývalou zvláštní a pomocnou školu. K přejmenování došlo v návaznosti na Školský zákon ze dne 24. září 2004. Jde o příspěvkovou organizaci, která vykonává činnost základní školy, školní družiny a školní jídelny. Jejím hlavním účelem je výchova a vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Uskutečňuje základní vzdělávání, které vede k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli motivováni k celoživotnímu učení. Učí je tvořivě myslet a řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické i duševní zdraví, vytvořené hodnoty a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další

životní dráze a svém profesním uplatnění.

Poskytuje speciálně pedagogickou péči žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Nabízí i zájmové vzdělávání, uskutečňuje školní stravování žáků v době jejich pobytu ve škole. Tyto cíle, uvedené ve zřizovací listině naplňuje mnoha způsoby, za využití mnoha dostupných prostředků. Školu navštěvují děti s mentálním, kombinovaným postižením a děti s autismem. Podle schopností se vzdělávají podle osnov základní školy praktické (bývalé zvláštní školy), základní školy speciální (bývalé pomocné). V současné době má 4 třídy základní školy praktické, 1 třídu základní školy speciální a 1 třídu pro žáky s pervazivní vývojovou poruchou – autismem. O 60 dětí pečuje 9 pedagogických pracovníků s dlouholetými zkušenostmi s prací s postiženými dětmi, 3 osobní asistentky (pomáhají imobilním dětem a dětem, které potřebují zvýšený dohled), 1 pomocná asistentka a 1 rehabilitační pracovnice.

Žáci, kteří jsou vyučováni podle vzdělávacího programu zvláštní školy (č. j.22 980/97-22) po ukončení 9. ročníku získávají základní vzdělání, mohou dále získat výuční list v různých oborech.

Absolventi vzdělávacího programu pomocné školy (č. j. 24 035/97-22) získávají základy vzdělání. Mohou se po desetileté školní docházce hlásit do praktické školy. Při výuce všech dětí je kladen velký důraz na individuální přístup k dětem, plně respektující handicap jednotlivých dětí. Nebrání se ani žákům s kombinovaným postižením, v současné době mají integrované 3 tělesně postižené děti. Spolupracují s SPC pro MP, TP, s pedagogicko-psychologickou poradnou, krizovým centrem. Dle potřeby jsou žáci vyučováni podle individuálních vzdělávacích plánů, které jsou pravidelně doplňovány a konzultovány s rodiči i odborníky.

Třídu pro děti s autismem navštěvuje 5 žáků s různými poruchami autistického spektra. Výuka se zcela odlišuje hlavně jinou strukturou třídy, speciálním individuálním přístupem a pomůckami, které maximálně vizualizují každý krok celého pracovního dopoledne. Daří se jim již šestým rokem dosahovat pěkných výsledků ve výuce a v rámci možností i v posunu ke zkvalitnění života těchto žáků. V maximální možné míře se zapojují i do všech činností školy. O tyto děti pečují vždy zároveň 2 pedagogičtí pracovníci a 1 asistentka.

Pomocná třída byla založena ve školním roce 2004-2005. Žáci se zde vzdělávají podle osnov pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy (č.j. 240 35/97-22). Třídu tvoří šest dětí s tělesným a mentálním postižením (střední stupeň mentální retardace, Rettův

syndrom, spastická kvadruparéza...). O žáky pečuje 1 učitelka, 1 osobní asistentka a 1 pomocná asistentka. K žákům je nutné přistupovat individuálně, zohledňovat jejich postižení a potřeby. Cílem práce je vytvořit příjemné prostředí, kde se děti cítí dobře a mohou rozvíjet své dovednosti. Důraz je kladen na sebeobslužné činnosti, fyzickou a psychickou pohodu žáků a rozvoj komunikačních dovedností.

Z výše uvedeného přehledu speciálního základního školství pro děti žijící v regionu Trutnov lze konstatovat, že rodiče mají dobrý výběr, kam své postižené dítě dát vzdělávat. Je patrné, že všechny tři zmíněné školy mají podobné podmínky, zázemí a metody výuky i vzdělávání. Prezentací těchto škol jsem se snažila přiblížit rodičům základní informace o speciálních školách v regionu Trutnov, abych jim usnadnila hledání informací, popř. volbu školy. Doporučuji rodičům spolu s dětmi osobní návštěvu těchto škol. Po porovnání nabídek škol pak záleží na rodičích a dětech, kterou školu zvolí.

3.4 Péče v ústavním zařízení – Ústav sociální péče v Hajnici

Navštívila jsem toto zařízení, jehož je zřizovatelem Královehradecký kraj. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jejíž předmětem činnosti je poskytování služeb lidem ve věku od 3 let neomezeně, ženám i mužům s mentálním postižením, s kombinovaným postižením, smyslovým postižením nebo postižením pohybového aparátu s autistickými rysy v domově pro lidi se zdravotním postižením, chráněném bydlení formou skupinového bydlení a doplňková činnost. Součástí těchto služeb je bydlení, stravování, pomoc nebo podpora při kulturních, vzdělávacích nebo volnočasových aktivitách. Mgr. Josef Kříž mi při návštěvě poskytl cenné zkušenosti z práce s autistickým klientem. Z jeho informací bylo patrné, že je odborníkem na svém místě a že úsilí, které vkládá do své práce, přináší výsledky. Takových odborníků je třeba více.

Na stránkách <http://www.usphajnice.com/> je přehled všech služeb, které toto zařízení nabízí.

a) *domov pro osoby se zdravotním postižením* - poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v tomto standardním rozsahu – ubytování, strava, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování

práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Nadstandardní služby lze poskytovat dle nabídky ÚSP.

b) *chráněné bydlení formou skupinového bydlení* poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby v tomto rozsahu: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí nebo nadstandardní služby lze poskytovat dle nabídky ÚSP.

V ÚSP jsou k dispozici pokoje - jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové a čtyřlůžkové. Měla jsem možnost prohlédnout si **formy bydlení**, které jsou rozdělené dle velikosti soukromí, požadavků na samostatnost a dovednost klientů :

Hlavní budova Hajnice. Zde jsou zřízena čtyři oddělení. Ta jsou barevně rozlišena.

Duhové oddělení je pro 19 klientů s minimální mobilitou a hlubokým stupněm mentálního postižení. Na oddělení je bezbariérový přístup. Asistence pracovníků sociální péče a kvalifikované zdravotní sestry je zde 24 hodin.

Slunečné oddělení je pro 10 klientů s částečnou imobilitou a těžkým až hlubokým stupněm mentálního postižení. Je zde opět bezbariérový přístup a asistence odborných pracovníků během dne a v noci kvalifikované zdravotní sestry.

Měsíčné oddělení je pro 10 klientů ve vyšším věku s těžkým stupněm mentálního postižení a sníženou mobilitou, mají bezbariérový přístup. Během dne je asistence pracovníků sociální péče a vychovatelů, v noci je asistence pracovníka sociální péče a výjimečně kvalifikované zdravotní sestry.

Hvězdné oddělení je pro 13 klientů se středně těžkým až těžkým stupněm mentálního postižení s bezbariérovým přístupem. Během dne asistují pracovníci sociální péče a vychovatelé, v noci pracovník sociální péče a výjimečně zdravotní sestra.

barevné domky v Hajnici – jsou zde čtyři domky odlišené barevně, které mají jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Jedná se o skupinové bydlení blízké k životu běžné rodiny.

Červený domek je pro 5 klientů se středně těžkým stupněm mentálního postižení s bariérovým přístupem. Asistence pracovníků sociální péče a vychovatelů je po 24 hodin.

Žlutý domek je pro 6 klientů se středně těžkým stupněm mentálního postižení s bariérovým přístupem. Asistence pracovníků sociální péče a vychovatelů je třeba po 24 hodin.

Zelený domek je pro 8 klientů se středně těžkým stupněm mentálního postižení. Přízemí je bezbariérové, patro bariérové. Asistence pracovníků sociální péče a vychovatelů je po 24 hodin.

Modrý domek je pro 8 klientů se středně těžkým stupněm mentálního postižení – přízemí bezbariérové, patro bariérové. Asistence pracovníků sociální péče a vychovatelů je po 24 hodin.

Oranžové bydlení Trutnov je skupinové bydlení s vyšším stupněm samostatnosti než barevné domky. Dům je opět barevně laděn. V I. patře budovy jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje pro dvě skupiny. Tzv. Leváci – je bydlení pro 5 klientů s lehkým až středně těžkým stupněm mentálního postižení, je zde bariérový přístup. Praváci – bydlení pro dalších 5 klientů se stejným postižením. I zde je bariérový přístup. Obě oddělení potřebují asistenci pracovníků sociální péče a vychovatelů je po 24 hodin.

Azurové bydlení Trutnov se nachází ve druhém patře a v podkroví budovy. Jedná se o chráněné bydlení s vysokým stupněm samostatnosti. Jsou zde vybudovány dva byty pro dva klienty a dva byty pro jednoho klienta s bariérovým přístupem. Asistence během 24 hodin je dle individuálních potřeb každého klienta od pracovníků z oranžového bydlení /o jedno patro níže/.

K **vzdělávání** klientů ústavu v rámci povinné školní docházky dochází v přípravném ročníku pomocné školy. Tato výuka probíhá v areálu ústavu prostřednictvím Zvláštní a praktické školy ve Dvoře Králové nad Labem, o které jsem se již dříve zmínila. V současné době ji navštěvuje 7 klientů, z toho jsou 2 imobilní. V areálu ÚSP mohou dospělí klienti, mimo systém českého školství, navštěvovat tzv. „školičku“, kde si upevňují své dosavadní

znalosti nebo dovednosti. Toto vzdělávání probíhá na základě individuálních vzdělávacích plánů, které vypracuje speciální pedagog. Jsou v něm využívány i různé alternativní metody.

Klienti mohou v ústavu také pracovat. **Pracovní činnosti** jim jsou nabízeny dle jejich přání, schopností a dovedností. Je to především v oblasti úklidových prací, práce v prádelně ústavu – žehlení, manipulace s prádlem, práce na zahradě, úklidy venkovních prostor, práce v dílnách. Viděla jsem, jak klienti zručně pracují s drobným materiálem – s přírodninami, korálky nebo papírem. Někteří pod vedením vychovatelů i šijí a tkají, pracují se dřevem a kovem. Klienti jsou také vedeni k pracem v domácnosti, vedení domácnosti, úklidu a přípravě stravy i stolování. V okolí areálu jsou lesy a tak v létě sbírají klienti lesní plody a houby. Do pracovního poměru v chráněné dílně Beads44 při výrobě korálků je zařazeno 26 klientů a ve firmě Grund pracuje při pomocných pracech 6 klientů. V Trutnově v kavárně v Oranžovém domě pomáhá 6 klientů.

Stravovat se lze v domově pro osoby se zdravotním postižením i v chráněném bydlení 5x denně. Stravování probíhá individuálně dle možností a schopností klientů – na hlavní budově v duhovém oddělení na pokojích, na lůžku nebo křesílku. Zde je nutná vysoká asistence pracovníků. Ve slunečném oddělení je asistence při jídle dle potřeb klientů a na měsíčním a hvězdném oddělení se stravují klienti sami ve společné jídelně. V barevných domcích si snídaně, svačiny a večeře připravují klienti sami za výrazné asistence vychovatelů, kteří se je tak snaží vést k maximální soběstačnosti a sebeobsluze. Stravování v oranžovém a azurovém bydlení v Trutnově je obdobné.

Volnočasové aktivity nabízejí klientům různé kroužky. Turistický např. pravidelně jednou týdně pořádá výlety do okolí. Sportovní realizuje stolní tenis a přehazovanou. Uvažují i o plavání a miniházené. Tyto aktivity jsou velmi důležité pro zapojení se do kolektivu, zvykání si na druhé kolem sebe, pro zvládání pohybu a uvědomování si sama sebe. Jsou potřebné i z hlediska zdravotního.

V ústavu jsou od r. 2003 používány i léčebné metody, jakými jsou canisterapie. a hipoterapie. Pod vedením psovoda paní Karové se zlepšuje fyzická zdatnost klientů. Při této léčbě a zlepšení kvality života klienta jí pomáhá pes rasy samojed jménem Ugašek Jamamba. Tato terapie je cíleným kontaktem, kde nasměrování a úkoly určuje odborný

pracovník. Je podpůrnou metodou celkové rehabilitace klienta. Pomocí psů lze klienty i vzdělávat, neboť psi mají pozitivní vliv na klienty se specifickými potřebami a jsou tak součástí zážitkové výuky.

Při druhé používané podpůrné metodě – hipoterapii, která je zde využívána od roku 2000 a jsou do ni zařazeni klienti s DMO, dochází k částečnému zlepšení koordinace pohybů a držení těla u neklidných klientů. V přímém kontaktu se zvířetem je možné i citové obohacení a získání pocitu jistoty především u klientů s autistickými rysy.

3.5 Možnosti v poradenství

V Trutnově jsou zařízení a instituce, která napomáhají lidem, kteří se ocitli ve složité životní situaci. Řešení problémů spojených s autismem by bylo možné hledat i zde:

RIAPS – Trutnov, na adrese Náchodská ul. 359

Poskytuje komplexní psychologické a psychiatrické služby pro děti i dospělé. Etopedickou a speciálně pedagogickou diagnostiku a poradenství, logopedii, manželskou poradnu, skupinové aktivity (tábory pro děti se spec. potřebami, víkendové akce, kurzy a nácviky v související problematice), besedy a přednášky na základních a středních školách, arteterapeutickou dílnu, krizovou intervenci. Nabízí poradenství pro uživatele návykových látek a jejich rodinné příslušníky a partnery. Asistenční služba, výměnný program, zprostředkování léčby, testování na HIV a hepatitidy. Veškeré služby tohoto programu jsou anonymní a bezplatné. mob:731 441 269; 731441 267; harm.reduction@seznam.cz.

Součástí RIAPS je i volnočasový klub provozovaný ve spolupráci s o.s. SHELTER. Aktivity volnočasového klubu jsou určeny pro mládež ve věku 14 - 19 let, vstup je volný. K dispozici je biliár, šipky, stolní fotbálek, deskové hry, čajovna atd. Klub je na adrese Úpická 18, Trutnov, mobil: +420 731 441 268. Otevřeno je v úterý a ve středu od 15 - 18 hod.

APLA Východní Čechy

Asociace pomáhá lidem s autismem ve Východních Čechách (dřívější název Královéhradecký kraj, zkráceně třeba i APLA HK). Byla založena na podzim roku 2002 a je jednou z regionálních organizací sdružujících se v Asociaci pomáhající lidem s autismem (APLA ČR). Vznikla z iniciativy rodičů dětí a dospělých s poruchami autistického spektra a odborníků z regionu, kteří se v minulosti aktivně podíleli na činnosti APLA. V České

republiky by podle střízlivých mezinárodních statistik mělo žít kolem 15 000 lidí s poruchou autistického spektra. V každém regionu, tedy i v tom našem, žije zhruba 3 000 lidí s touto poruchou. Doposud jich však bylo diagnostikováno pouze několik stovek. Tento stav je odrazem obecně špatné informovanosti laické i odborné veřejnosti. Cílem APLA-HK je vytvářet optimální podmínky pro kvalitní život osob s PAS s ohledem na možnosti a potřeby v Královéhradeckém kraji. APLA - HK se člení do jednotlivých sekcí: Rodičovská sekce, klinická sekce, pedagogická sekce a sociálně právní sekce

Rodičům mohou v začátcích pomoci také koordinátorky:

Krajská koordinátorka MŠMT pro problematiku autistmu a PAS -
V Královéhradeckém kraji je asi 100 autistických dětí.

Mgr. Eva Jarková, koordinátorka pro Hradec Králové, Rychnov nad Kněžnou,
Nový Bydžov, Chlumec nad Cidlinou
speciálnicentrum@seznam.cz, tel.: +420 495 514 681

Mgr. Daniela Kranátová, koordinátorka pro Trutnov, Náchod, Jičín
spc-tu@quick.cz, tel.: +420 499 813 116

Při pochybnostech o zdraví dítěte je vhodné se obrátit na :

Diagnostika

MUDr. Eva Čápková
Dětská ambulance Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové
tel.: +420 495 833 823

Ostatní

Bezplatná linka telefonické krizové pomoci a poradenství pro handicapované osoby
+420 800 246 642

Tuto linku provozuje občanské sdružení PORSÁZ pro celou republiku a pracovníci na této lince se pokusí pomoci v akutní krizové situaci.

Pedagogicko-psychologická poradna Trutnov

Horská 5

541 01 Trutnov-Střední Předměstí

Telefon: +420 499 813 080

E-mail: ppptrutnov@tiscali.cz

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje poradenství a preventivní služby dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení.

Speciálně Pedagogické Centrum Trutnov – Žižkova 277, Trutnov 541 01, tel. 499 819 627. Ve spolupráci s SPC v Hradci Králové a Odborem sociálních věcí a školství Krajského úřadu Královéhradeckého kraje pomáhá rodinám a školám při zajišťování asistentů.

Trutnovští pediatři:

‡MUDr. Bašová Lenka

Sam. ordinace PL pro děti a dorost · Trutnov 54102, ul. Fialková 455, tel. 499811884

‡MUDr. Brožková Stanislava

Sam. ordinace PL pro děti a dorost · Trutnov 54102, ul. Fialková 455, tel. 499843302

‡MUDr. Bartošová Petra

Praktický lékař pro děti a dorost · Trutnov 54101, ul. Na struze 30, tel. 499819197

‡MUDr. Šťovíčková Ivana

Sam. ordinace PL pro děti a dorost · Trutnov 54101, ul. Na struze 30, tel. 499813965

‡MUDr. Svobodová Hana

Sam. ordinace PL pro děti a dorost · Trutnov 54101, ul. Na struze 30, tel. 499813964

MUDr. Frýbová Milena

Praktický lékař pro děti a dorost · Trutnov 54101, ul. Na struze 30, tel. 499819177

Závěr

Autismus je považován za hlubokou vývojovou poruchu a pouze za pomoci rodičů, vychovatelů a učitelů, ale i ostatních kolem těchto postižených je možné jim zčásti pomoci ke zkvalitnění jejich složitého života. Ovšem za podmínek, o kterých jsem se zmínila v předchozí kapitole. Bohužel nejen u nás, ale v celé Evropě nejsou vytvořeny kompletní osnovy pro školení v pomoci těmto lidem. Ze zdrojů, které jsem měla možnost prostudovat, z rozhovorů se specialisty na autismus i s rodiči dítěte postiženého autismem, jsem poznala, jak mnoho je priorit, které v oblasti péče o klienty s autismem je ještě třeba naplnit. Patří mezi ně řešení nedostatku pobytových zařízení, především po ukončení základní školní docházky, chráněné bydlení, pomoc v rodině formou asistentských služeb, odlehčovací péče, letní pobyty rodičů s dětmi. Je třeba zvýšit informovanost veřejnosti o problému autismu, aby se zvýšila míra společenské integrace. Pozornost je třeba věnovat i zlepšení odborné péče, zvýšení počtu specializovaných zařízení a jejich místní dostupnosti. Zjistila jsem, že chybí i informace pro rodiče dětí s poruchami autistického spektra. Zvýšení informovanosti se týká i praktických a odborných lékařů. Ve školství bude nutné se zabývat řešením problému integrace na II. stupni základních škol zvýšením finančních prostředků školám na pomůcky pro děti s autismem. Z výše uvedeného vyplývá i to, že často chybí raná a včasná diagnostika. Odborné instituce neprovádí depistáž. Chybí proškolení zdravotnického personálu – pediatriů, psychiatrů, psychologů, dentistů formou kurzů nebo seminářů. Bylo by vhodné navázat na spolupráci s okresními zdravotními rady a vytvořit tým specializovaný na problematiku autismu. Systémově řešit propustnost a návaznost jednotlivých zařízení. Zavést i formy supervizí. Chybí metodika strukturovaného vyučování, návody a rozpisy pro jednotlivé vyučovací předměty, metodika výchovných intervencí při vzniku problémového chování, metodika alternativní komunikace pro autisty. Je třeba zlepšit nabídku didaktických pomůcek. Na pedagogických fakultách porovnat a sjednotit výuku. Umožnit studentům stáže a tyto podpořit i odborníkům v podobných zařízeních v zahraničí.

Na problémy autismu je třeba hledět jako na trojstranný problém imaginace. Je to v rovině postižených – oni nejsou schopni pochopit doslovné vnímání. Další rovina jsou rodiče a ti, kdo o postižené pečují – pro ně je těžké chápat svět postižených autismem, který je založen na velmi nízké úrovni symbolů. A poslední rovinou jsou politici – u nich je problém v tom, že neznají autismus, nemají ho většinou zažitý sami či v blízké rodině. A

když rodiče či odborníci žádají o pomoc, zejména finanční zdroje, pro zlepšení kvality života postižených, politici se domnívají, že jejich požadavky jsou přehnané. Vzhledem k tomu, že politici možná znají teoretickou definici autismu, ale nesetkávají se v běžném životě s praktickými důsledky poruchy, nemají dostatečné pochopení pro rodiče a odborníky, pro které se zdá pomoc nedostatečná. Finanční zdroje pro vzdělání a výcvik specialistů na autismus si žádají přiměřené finanční zdroje a ty jsou na rozhodnutí politické reprezentace.

Diplomovou prací jsem chtěla :

Požádat společnost, aby byla otevřená a respektovala specifika lidí s PAS

Upozornit na důležitost včasné a komplexní diagnostiky a ranné péči

Zmapovat existenci vhodných předškolních a školních zařízení pro děti postižené autismem v Trutnově a okolí

Informovat o respitní a následné péči na Trutnovsku (včetně plné nebo asistované integrace či chráněného bydlení a chráněných dílen)

Vyvolat zapojení profesních i neprofesních skupin do týmové práce k problematice PAS, která je velmi široká a musí být komplexní

Je mnoho věcí, které je třeba změnit. Je mnoho věcí, které je třeba pro lidi postižené autismem vytvořit. Jsou organizace, které se o to již několik let snaží. Výsledky pozvolna přichází. Doufám, že svou diplomovou prací pomohla i já. Chtěla jsem především rodičům postižených dětí ukázat cestu k eliminaci problémů s PAS.

Použitá literatura

- GILLBERG, CH. a PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, s.r.o, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1994. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.
- LECHTA, V. a kol.. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s.r.o, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1.vyd. Praha: SLON, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
- PEETERS,T.: *Autismus, od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia,1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
- PETRÁČKOVÁ, V. a KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998. 834 s. ISBN 80-200-0607-9.
- PRŮCHA, J., Walterová, E. a Mareš, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-9.
- SCHOPLER, E.; MESIBOV, G.: *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E.; MESIBOV, G.: *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. 271 s. ISBN 80-7178-199-1.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, s.r.o., 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- VÍTKOVÁ, M.. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.
- VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994. 82 s. ISBN 80-85801-58-2.

Přístupy z internetu :

APLA Praha [online].[cit. 2008-04-30]. Dostupné z <http://www.praha.apla.cz/new/RS/>

APLA Hradec Králové [online].[cit. 2008-11-05]. Dostupné z <http://hk.apla.cz/>

Autistická škola [online].[cit. 2008-05-09]. Dostupné z <http://www.autistickaskola.cz//>

Autistik [online].[cit. 2008-11-05]. Dostupný z <http://volny.cz/autistik/>

Dobromysl [online].[cit. 2008-05-09]. Dostupné z <http://www.dobromysl.cz/>

Encyklopedie Wikipedia [online].[cit.2008-05-09].Dostupná z <http://www.wikipedia.info/cz/>

Základní a praktická škola Dvůr Králové nad Labem [cit. 2008-02-08]. Dostupná z <http://www.zvsvdk.cz/html/vychova.php>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: [online].[cit. 2008-12-29]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>

Portál o autismu [online].[cit.2008-05-09].Dostupný z: <http://www.autismus.cz/>

Riaps [online].[cit. 2008-10-04]. Dostupné z <http://www.riaps.cz/>

Speciální mateřská škola Hostinné [cit.2008-11-05] Dostupná na <http://hostinne.info/index.php?p=44>

Základní škola Hostinné [online].[cit. 2008-11-05]. Dostupné z <http://zvs.euweb.cz/>

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Malých Svatoňovicích dne 11.1.2009

.....
podpis

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

